

**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 : 1 888 432-7901

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 14 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1307-0003**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** The Royale Development LP, commandité de The Royale Development GP Corporation**Foyer de soins de longue durée et ville :** Woods Park Community & Retirement Living, Barrie**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 27 juin et le 30 juin 2025, puis du 2 au 4 juillet 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 30 juin 2025 et les 7 et 8 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00150276
- Inspection proactive de la conformité – 2025

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

Amélioration de la qualité

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 du Centre-Ouest**

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

Prévention des problèmes cutanés et gestion de la peau et des plaies  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Conseils des résidents et des familles  
Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Personnel, formation et normes de soins  
Droits et choix des personnes résidentes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect rectifié

Le **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et a été **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 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 le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse l'utilisation d'un appareil précis pour soulager la pression et permettre le changement de positionner.

**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 : 1 888 432-7901

La personne résidente a été observée en train d'utiliser l'appareil précis. L'examen du programme de soins provisoire et du système Kardex de la personne résidente n'a pas révélé que cette dernière devait utiliser un appareil précis.

Les membres du personnel ont confirmé que la personne résidente utilisait l'appareil précis à des fins bien déterminées et que celui-ci devait être inclus dans son programme de soins provisoire.

Trois jours plus tard, le programme de soins provisoire et le système Kardex de la personne résidente ont été mis à jour pour inclure l'utilisation de l'appareil précis, conformément aux besoins de cette personne en matière de soins.

**Sources :** examen du dossier clinique de la personne résidente et entretien avec des membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 7 juillet 2025

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

**Non-respect de : l'alinéa 85 (3) c) de la LRSLD (2021)**

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

(c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence soit affichée avec les autres éléments obligatoires à un endroit visible et facile d'accès dans le foyer.

**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 : 1 888 432-7901

Durant la visite initiale du foyer, il a été constaté que la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes était affichée uniquement au sous-sol. Certaines personnes résidentes n'avaient pas accès au sous-sol et la plupart des membres de famille ne s'y rendaient que lorsqu'ils assistaient à un événement dans la chapelle ou la salle communautaire.

Toutefois, après l'entretien avec le directeur général ou la directrice générale (DG), la situation de non-respect a été rectifiée : la politique a été déplacée et affichée près de l'ascenseur à l'entrée du foyer de soins de longue durée.

**Sources** : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice et entretien avec le ou la DG.

Date de la rectification apportée : 26 juin 2025

Non-respect n° 003 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 les portes donnant sur les aires non résidentielles soient correctement verrouillées pour empêcher leur accès non supervisé par des personnes résidentes.

**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 : 1 888 432-7901

Lors d'une première visite, plusieurs portes ont été trouvées non verrouillées. Dans une unité du foyer, la porte sale du local d'entretien était fermée, mais non verrouillée; une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) l'a verrouillée après en avoir été informée. De même, la porte propre du local d'entretien d'une autre unité du foyer n'était pas correctement verrouillée, mais une PSSP a corrigé la situation. Au sous-sol, la porte de la buanderie était fermée, mais non verrouillée, en l'absence de personnel. Un ou une gestionnaire a déclaré qu'elle n'était pas verrouillée, car ce ne sont pas tous les employés de la buanderie qui ont une clé, mais que, normalement, ceux qui en avaient une verrouillaient la porte de la buanderie avec leur clé.

**Sources** : entretiens avec des membres du personnel, observations des inspecteurs ou inspectrices lors de la visite initiale.

Date de la rectification apportée : 24 juin 2025

Non-respect n° 004 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 que les substances dangereuses du foyer soient gardées hors de la portée des personnes résidentes en tout temps.

Le loquet de sécurité de l'armoire contenant le détergent à lessive dans le salon d'une unité du foyer n'était pas enclenché. Lorsqu'un inspecteur ou une inspectrice a demandé à un membre du personnel si l'armoire devait être ouverte, celui-ci a

**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 : 1 888 432-7901

répondu par la négative et a immédiatement verrouillé l'armoire pour la garder hors de la portée des personnes résidentes.

**Sources** : observations et entretien à l'improviste avec un membre du personnel.

Date de la rectification apportée : 24 juin 2025

Non-respect n° 005 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à se conformer aux normes ou aux protocoles que le directeur ou la directrice a délivrés à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

La section 6.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée de septembre 2023 stipule que le titulaire de permis met de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) à la disposition et à la portée du personnel et des personnes résidentes, selon leur rôle et leur niveau de risque.

Plus précisément, un inspecteur ou une inspectrice a constaté qu'il n'y avait pas de gants mis à la portée des gens dans deux chambres de personnes résidentes, où des panneaux de précaution contre les contacts étaient affichés, tout comme il n'y avait pas de blouses mises à la portée du personnel dans la chambre d'une personne résidente où des panneaux de précaution contre les contacts étaient aussi affichés.

**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 : 1 888 432-7901

Le jour même, une PSSP s'est assurée que le chariot de chambre en isolement situé à l'extérieur de la chambre d'une personne résidente contenait des blouses et une autre PSSP s'est assurée que les chariots de chambre en isolement situés dans les chambres des personnes résidentes isolées contenaient des gants.

**Sources :** observations des normes de PCI dans le foyer et entretiens avec des membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 23 juin 2025

Non-respect n° 006 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 265 (1) 10) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit affichée la politique concernant les visiteurs avec les autres éléments obligatoires dans un endroit visible et facile d'accès.

Lors de la visite initiale du foyer, la politique concernant les visiteurs n'était affichée qu'au sous-sol. Comme certaines personnes résidentes n'avaient pas accès au sous-sol, il est donc peu probable que leurs visiteurs y aient accès, sauf dans le cadre d'activités prévues.

**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 : 1 888 432-7901

Toutefois, après l'entretien avec le ou la DG, cette situation de non-respect a été rectifiée : la politique concernant les visiteurs a été déplacée et affichée près de l'ascenseur à l'entrée du foyer de soins de longue durée.

**Sources** : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice et entretien avec le ou la DG.

Date de la rectification apportée : 26 juin 2025

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 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;

Lorsqu'une personne résidente a présenté une altération de l'intégrité épidermique sur une nouvelle zone, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son dossier d'administration des traitements établisse les soins prévus pour l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

Une évaluation de la peau et des plaies a révélé qu'une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique sur une nouvelle zone. Aucune ordonnance du médecin et aucun traitement n'ont été consignés dans le dossier numérique d'administration des traitements de la personne résidente en ce qui concerne les pansements à utiliser sur la nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente.



**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 : 1 888 432-7901

**Sources :** examen du dossier clinique d'une personne résidente et du protocole de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer (Skin & Wound Care Management Protocol), révisé pour la dernière fois en juillet 2024, et entretien avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Non-respect n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) 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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de soins pour une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins de la peau et des plaies à la personne résidente présentant différentes zones d'altération de l'intégrité épidermique.

En ne veillant pas à ce que les ordonnances périmées de traitement de la peau et des plaies soient abandonnées et retirées du programme de soins, le titulaire de permis n'a pas fourni de directives claires concernant le traitement de chacune des zones d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente.

En raison de ce manque de clarté, les membres du personnel n'ont pas reçu les directives appropriées concernant les soins de la peau et des plaies. Plus précisément, il existait deux ordonnances différentes pour une zone d'altération de l'intégrité épidermique qui indiquaient chacune des niveaux de soins différents

**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 : 1 888 432-7901

(surveillance ou changement de pansement), alors que la personne responsable des soins de la peau et des plaies a déclaré lors d'un entretien que ces deux étiquettes d'ordonnance ne concernaient qu'une seule plaie.

En ne veillant pas à ce que le programme de soins de la personne résidente fournisse des instructions claires et précises, le titulaire de permis a exposé les membres du personnel au risque de ne pas fournir les soins de la peau et des plaies nécessaires.

**Sources** : entretiens avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies, examen des dossiers cliniques d'une personne résidente.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Non-respect n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 qu'une personne résidente reçoive des soins de la peau et des plaies quotidiens, conformément à son programme de soins.

La personne résidente recevait des soins de la peau et des plaies tous les deux jours, jusqu'à ce que l'ordonnance soit modifiée pour exiger des soins de la peau et des plaies quotidiens. La personne résidente n'a pas reçu les soins de la peau et les plaies quotidiens requis pendant trois jours donnés.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec la personne responsable des 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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

## AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Non-respect n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect du : paragraphe 20 (d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Par. 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

d) il est accessible à partir de chaque lit, cabinet d'aisances, salle de bain et salle de douche qu'utilisent les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel soit installé et opérationnel dans tous les cabinets d'aisances accessibles aux personnes résidentes. Il n'y avait pas de sonnette d'appel dans les cabines standard des deux toilettes communes.

**Sources** : observations, entretiens avec le ou la DG et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

## AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Non-respect n° 011 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : l'alinéa 34 (1) 4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

**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 : 1 888 432-7901

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier écrit du programme de gestion de la douleur du foyer comprenne les dates des modifications apportées au programme.

**Sources :** examen de l'évaluation du programme de gestion de la douleur du foyer, datée du 25 janvier 2025, et entretien avec la personne responsable de la gestion de la douleur.

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

Non-respect n° 012 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 55 (2) b) 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 :

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé visé au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du 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 (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 1 888 432-7901

infirmier autorisé visé au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Lorsqu'une personne résidente a présenté une altération de l'intégrité épidermique, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de la peau et des plaies ait été effectuée et que la personne résidente ait reçu un traitement et subi des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire. De plus, aucune évaluation de la peau et des plaies n'a été réalisée une fois par semaine concernant l'altération de l'intégrité épidermique.

**Sources :** examen du dossier clinique de la personne résidente et du protocole de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer (Skin & Wound Care Management Protocol), révisé pour la dernière fois en juillet 2024, et entretien avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies.

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

Non-respect n° 013 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (ii) 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 :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un

**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 : 1 888 432-7901

traitement et subisse des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur lors des changements de pansements sur les zones d'altération de l'intégrité épidermique.

Les évaluations de la peau et des plaies aux zones d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente ont révélé que cette dernière a ressenti de la douleur lors du changement des pansements à cinq dates différentes.

Les évaluations de la peau et des plaies à la deuxième zone d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente ont révélé que cette dernière a ressenti de la douleur lors du changement des pansements à deux dates en juin. L'évaluation de la peau et des plaies à une troisième zone d'altération de l'intégrité épidermique a révélé que la personne résidente ressentait de la douleur lors du changement des pansements.

La personne résidente avait reçu une ordonnance pour des médicaments contre la douleur, mais à aucun moment elle n'a reçu ces médicaments avant le changement des pansements pour soulager la douleur.

**Sources** : examen du dossier clinique de la personne résidente et entretien avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies.

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

Non-respect n° 014 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,

**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 : 1 888 432-7901

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente, qui présentait une altération de l'intégrité épidermique, soit réévaluée une fois par semaine. L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a permis de constater qu'il n'y avait pas eu d'évaluation une fois par semaine des deux zones d'altération de l'intégrité épidermique précédemment ciblées, comme cela était requis.

**Sources :** examen du dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies.

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

Non-respect n° 015 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 55 (2) e) 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 :

(e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 12.

**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 : 1 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente, qui présentait de nouvelles zones d'altération de l'intégrité épidermique qui s'aggravaient, et qui pouvait vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition ou répondre à une telle intervention, soit évaluée par un diététiste professionnel ou une diététiste professionnelle (DP) qui faisait partie du personnel du foyer.

La personne résidente a présenté une nouvelle zone et d'autres zones d'altération de l'intégrité épidermique. Aucune de ces blessures n'a été signalée au DR ou à la DR et n'a donc fait l'objet d'aucune évaluation de sa part.

**Sources :** examen des dossiers cliniques de personnes résidentes et de la politique du foyer concernant le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies (Skin & Wound Care Management Protocol), révisée pour la dernière fois en juillet 2024, et entretiens avec le ou la DP et la personne responsable des soins de la peau et des plaies.

## **AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

Non-respect n° 016 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de la douleur soit effectuée pour une personne résidente, lorsque celle-ci a connu une recrudescence des symptômes de sa maladie chronique et qu'on lui a administré un nouvel analgésique, car les interventions en cours n'étaient pas efficaces.



**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 : 1 888 432-7901

**Sources :** examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et de la politique de gestion de la douleur et des symptômes du foyer (Pain and Symptom Management), révisée pour la dernière fois en octobre 2024, et entretiens avec la personne responsable de la gestion de la douleur.

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

Non-respect n° 017 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes ou protocoles que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soient mis en œuvre.

A) Le paragraphe 10.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, stipule que le désinfectant pour les mains à base d'alcool doit être facilement accessible à la fois aux points d'intervention et dans les autres aires communes et réservées aux personnes résidentes.

Des observations effectuées dans le foyer à deux dates précises ont permis de constater que le désinfectant pour les mains à base d'alcool n'était pas facilement accessible dans les salles avec foyers et les solariums de deux aires différentes du foyer.

**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 : 1 888 432-7901

**Sources :** observations des normes de PCI dans le foyer; examen de la politique concernant l'hygiène des mains du foyer (Hand Hygiene), révisée en novembre 2024, et entretiens avec des membres du personnel.

L'alinéa 9.1 (b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023) stipule que le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base doivent comporter : 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).

Une PSSP a été observée en train de donner une collation à plusieurs personnes résidentes dans une aire commune sans avoir procédé à l'hygiène des mains. Dans une autre aire de foyer, une PSSP a été observée en train de donner des collations dans quatre chambres de personnes résidentes sans procéder à l'hygiène des mains.

**Sources :** observations des normes de PCI dans le foyer, examen de la politique concernant l'hygiène des mains du foyer (Hand Hygiene), révisée en novembre 2024, et entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

Non-respect n° 018 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

**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 : 1 888 432-7901

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de gestion des médicaments soit mis en œuvre lorsqu'il a été constaté que, dans deux aires du foyer, les couvercles des seaux destinés à l'élimination des médicaments n'étaient pas fixés aux seaux et que les médicaments contenus dans les seaux n'avaient pas été retirés de leur emballage comme requis.

**Sources :** observations, annexe M de la politique de CareRx sur les directives concernant la destruction et l'élimination des médicaments (Medication Destruction and Disposal Guidelines) (dernière mise à jour : 31 juillet 2024) et entretiens avec des infirmiers autorisés et infirmières autorisées (IA) et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

## **AVIS ÉCRIT : Directives et ordonnances médicales : médicaments**

Non-respect n° 019 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : par. 126 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Directives et ordonnances médicales : médicaments

Article 126 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) aucune directive ou ordonnance médicale autorisant l'administration d'un médicament à un résident n'est suivie, à moins qu'elle ne soit personnalisée pour tenir compte de l'état et des besoins du résident.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ordonnance autorisant l'administration d'analgésiques sur une base régulière et au besoin à une personne résidente comprenne la directive d'utilisation et soit personnalisée pour tenir

**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 : 1 888 432-7901

compte de l'état et des besoins de la personne résidente.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ordonnance autorisant l'administration de deux analgésiques à une personne résidente comprenne la directive d'utilisation et soit personnalisée pour tenir compte de l'état et des besoins de la personne résidente

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les ordonnances autorisant l'administration d'antibiotiques à une personne résidente comprennent la directive d'utilisation et soient personnalisées pour tenir compte de l'état et des besoins de la personne résidente.

**Sources** : examen des dossiers cliniques de trois personnes résidentes et entretiens avec la personne responsable de la gestion de la douleur.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Services d'hébergement**

Non-respect n° 020 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)**

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

### **L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce que toutes les aires du foyer demeurent sûres et en bon état.

**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 : 1 888 432-7901

A. Réaliser une vérification de toutes les aires du foyer, notamment les chambres et salles de bains des personnes résidentes, les salles à manger et les salles d'activités, afin de déceler des fuites du toit ou autres fuites, les transitions dangereuses dans le revêtement de sol, le papier peint déchiré, la peinture écaillée ou décollée, les cloisons sèches endommagées, les plinthes, les garnitures de porte, les fenêtres, les carreaux de plafond et les autres parties délabrées.

B. Remplir une liste de vérification des travaux à effectuer, en précisant l'endroit, la façon, la personne responsable de l'exécution, le début et la fin des travaux ainsi que la méthode de maintenance.

C. Veiller à ce que l'équipe de direction participe à la vérification et à l'élaboration de la liste de vérification, notamment le ou la DG, le ou la DSI, la personne responsable des services environnementaux de maintenance et le service de soutien de Sienna.

D. Faire appel à un fournisseur pour évaluer le toit, déterminer la cause des fuites et effectuer les travaux de rectification.

E. Réparer les plafonds et les murs endommagés par l'eau, notamment les carreaux de plafond, les cloisons sèches et la peinture, dans la chambre des personnes résidentes et dans toute autre aire définie lors de la vérification (partie A).

F. Tenir un registre de toutes les réparations et rectifications effectuées, incluant les dates d'achèvement des travaux et les noms des personnes ayant exécuté les travaux. Les registres doivent être conservés sur place et facilement accessibles.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit maintenu dans des conditions sûres et en bon état.

**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 : 1 888 432-7901

Lors des visites initiales, des aires de délabrement ont été constatées : peinture et papier peint écaillés, trous dans les cloisons sèches, poussières et débris sur les sols, murs abîmés et goujonnés, bordures manquantes ou dangereuses. Des fuites antérieures ont été constatées et des carreaux de plafond étaient tachés à plusieurs endroits. Des carreaux de plafond mouillés et dégoulinants ont été observés dans deux unités du foyer. Dans deux des trois chambres choisies au hasard pour l'inspection, il manquait des manivelles de fenêtre, ce qui ne permettait pas d'ouvrir les fenêtres; une déchirure de la moustiquaire a été constatée sur la troisième fenêtre.

Une personne résidente s'est inquiétée du délai de réparation dans sa chambre. Le ou la gestionnaire des services environnementaux (GSE) a confirmé lors d'un entretien que la demande de maintenance avait été soumise en avril 2025 et qu'elle n'était toujours pas achevée au moment de l'inspection. Le ou la GSE signale des fuites du toit depuis janvier 2025.

Le fait de ne pas maintenir le foyer en bon état pourrait présenter un risque modéré pour la sécurité des personnes résidentes, ainsi qu'un risque de blessure causée par des fuites non contenues entraînant des risques de glissade et de chute, ainsi que des risques liés à des maladies infectieuses, les surfaces endommagées ne pouvant pas être correctement nettoyées et désinfectées.

**Sources** : observations de chambres de personnes résidentes, entretiens avec une personne résidente et plusieurs membres du personnel du foyer.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :**

30 septembre 2025.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Programmes obligatoires**

**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 : 1 888 432-7901

Non-respect n° 021 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

A) Examiner et mettre à jour les ordonnances de traitement de la personne résidente et le dossier d'administration des traitements pour s'assurer que la personne résidente dispose d'ordonnances et de traitements distincts pour chaque zone d'altération de l'intégrité épidermique.

B) Examiner le processus d'aiguillage vers la personne responsable des soins de la peau et des plaies et les délais d'intervention en cas de plaies.

C) Documenter toute modification apportée à la suite de l'examen ci-dessus, y compris la date à laquelle les changements seront mis en œuvre, le processus d'aiguillage vers la personne responsable des soins de la peau et des plaies et les délais d'intervention en cas de plaies.

D) Assurer le recyclage du personnel infirmier autorisé d'une aire du foyer sur le programme de soins de la peau et des plaies du foyer, notamment sur les évaluations de la peau et des plaies et les ordonnances de traitement.

**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 : 1 888 432-7901

E) Tenir un registre de la formation donnée, y compris le contenu, la date, la signature des personnes participantes et le nom des membres du personnel qui ont donné la formation.

F) Effectuer des vérifications hebdomadaires des trois personnes résidentes concernées pendant quatre semaines (12 vérifications) pour garantir l'exécution des évaluations de la peau et des plaies ainsi que le suivi des ordonnances de traitement et des dossiers d'administration des traitements de manière appropriée.

G) Conserver une trace écrite des vérifications, y compris le nom de la personne résidente, le nom de la personne qui a effectué la vérification, la date de la vérification, les lacunes constatées et les mesures correctives prises contre ces lacunes.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre du programme de soins de la peau et des plaies du foyer visant à promouvoir l'intégrité épidermique, à prévenir l'apparition de plaies et de lésions de pression et à fournir des interventions efficaces en matière de soins de la peau et des plaies.

En vertu de l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le foyer dispose d'un programme de soins de la peau et des plaies afin de fournir des interventions efficaces en matière de soins de la peau et des plaies, et que ce programme soit respecté.

A) Le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer (Skin and Wound Care Management Protocol) stipule que l'infirmier ou l'infirmière doit remplir l'évaluation électronique de la peau et des plaies à l'aide de l'outil Point Click Care (PCC) lorsqu'une personne résidente présente une altération de l'intégrité



**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 : 1 888 432-7901

épidermique, notamment une rupture de la peau, des lésions de pression, des déchirures de la peau, une peau écorchée, des éruptions cutanées, des ecchymoses ou des plaies. Des évaluations devaient être effectuées une fois par semaine jusqu'à ce que l'altération de la peau soit guérie ou ait disparu.

Plus précisément, les membres du personnel n'ont pas respecté le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer (Skin and Wound Care Management Protocol) en ce qui concerne la réalisation d'évaluations de la peau et des plaies une fois par semaine.

Douze évaluations de la peau et des plaies d'une personne résidente étaient incomplètes, y compris des évaluations de quatre zones différentes d'altération de l'intégrité épidermique. Des données manquaient dans les évaluations, notamment l'endroit de la plaie, les mesures de la plaie, l'état autour de la plaie, la douleur associée, l'objectif des soins et les avis.

B) La politique du foyer concernant le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Care Management Protocol) stipule que le ou la responsable des soins de la peau et des plaies supervise le programme de soins de la peau et des plaies et collabore avec les personnes de toutes les disciplines pour atteindre les objectifs du programme de soins de la peau ainsi que des plans de gestion des plaies personnalisés des personnes résidentes. La personne responsable des soins de la peau et des plaies devait répondre à tout nouvel aiguillage électronique concernant la peau et les plaies dans le dossier médical électronique.

Une demande d'aiguillage a été envoyée à la personne responsable de la peau et des plaies concernant une nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente. La personne responsable des soins de la peau et des plaies n'a pas répondu à la demande. Les plaies d'une personne résidente qui se détérioraient rapidement ont fait l'objet d'une demande hautement prioritaire, les

**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 : 1 888 432-7901

interventions actuelles n'étant pas efficaces ou la plaie présentant des signes d'infection. La personne responsable des soins de la peau et des plaies n'a répondu à la demande que 33 jours après la demande initiale.

**Sources :** examen des dossiers cliniques de la personne résidente, de la politique concernant le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer (Skin and Wound Care Management Protocol), révisée pour la dernière fois en juillet 2024, et entretiens avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies.

C) Le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer (Skin and Wound Care Management Protocol) stipule que, lorsqu'une personne résidente présente une altération de l'intégrité épidermique, notamment une rupture de la peau, des lésions de pression, des déchirures de la peau, une peau écorchée, des éruptions cutanées, des ecchymoses ou des plaies, l'infirmier ou l'infirmière doit : (h) mettre à jour le programme de soins, y compris le dossier d'administration des traitements, en obtenant les ordonnances du médecin, de l'infirmier praticien ou de l'infirmière praticienne si nécessaire et en mettant à jour le programme de soins provisoire le cas échéant.

Plus précisément, les membres du personnel n'ont pas respecté le protocole de gestion de la peau et des plaies du foyer (Skin and Wound Care Management Protocol) lorsque deux zones d'altération de l'intégrité épidermique n'ont pas été clairement définies, ce qui est nécessaire pour évaluer et traiter correctement les zones d'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente. Les ordonnances et les évaluations de deux zones distinctes d'altération de l'intégrité épidermique ont été combinées en une seule ligne dans le dossier d'administration des traitements et les ordonnances.

La personne responsable des soins de la peau et des plaies a confirmé que les deux zones d'altération de l'intégrité épidermique devraient faire l'objet d'ordonnances et

**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 : 1 888 432-7901

de lignes distinctes dans le dossier d'administration des traitements afin de garantir que chaque zone est évaluée et traitée conformément aux exigences de la politique.

**Sources :** protocole de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer (Skin and Wound Care Management Protocol), révisé pour la dernière fois en juillet 2024, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :** 27 août 2025.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Programmes obligatoires**

Non-respect n° 022 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

### **L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

A) Examiner et mettre à jour le programme de soins provisoire et le système Kardex de la personne résidente afin d'y inclure les interventions liées à la gestion de la douleur et la gestion des symptômes, s'il y a lieu.

**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 : 1 888 432-7901

B) Assurer le recyclage du personnel infirmier autorisé d'une aire du foyer en ce qui concerne le programme de gestion de la douleur du foyer.

C) Tenir un registre de la formation donnée, y compris le contenu, la date, la signature des personnes participantes et le nom des membres du personnel qui ont donné la formation.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de gestion de la douleur du foyer lorsque l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA) n'a pas effectué une évaluation complète de la douleur chez trois personnes résidentes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les programmes écrits soient respectés.

Conformément à la politique de gestion de la douleur et des symptômes du foyer (Pain and Symptom Management), l'infirmier ou l'infirmière devait procéder à une évaluation de la douleur lors de l'admission, lorsque le score de douleur selon le RAI-MDS ou selon le FSLD est de 2 ou plus et lorsque la personne résidente présente des signes ou des symptômes de douleur (plus de 4/10 pendant 24 ou 48 heures) après la mise en œuvre d'interventions pharmacologiques ou non pharmacologiques (c'est-à-dire qu'un soulagement satisfaisant de la douleur n'est pas obtenu à la suite des interventions). Les membres du personnel doivent inclure des interventions liées à l'évaluation de la douleur et à la gestion des symptômes dans le programme de soins de la personne résidente dans les 24 heures suivant l'emménagement et le mettre à jour si nécessaire.

A) Une personne résidente a fait l'objet d'une évaluation de la douleur à l'admission, qui n'a pas été entièrement réalisée. La section de l'évaluation relative au

**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 : 1 888 432-7901

programme de soins n'a pas été remplie, bien que la personne résidente reçoive des médicaments contre la douleur. Le programme de soins provisoire ou le système Kardex de la personne résidente ne mentionnait pas d'objectif ou d'intervention concernant la gestion de la douleur et des symptômes.

B) Une personne résidente a fait l'objet d'une évaluation de la douleur qui n'a pas été réalisée entièrement.

C) Une personne résidente a été admise au foyer et présentait de multiples zones d'altération de l'intégrité épidermique. Une évaluation de la douleur a été entreprise à l'admission, mais elle n'a jamais été achevée.

**Sources** : examen des dossiers cliniques de trois personnes résidentes et de la politique de gestion de la douleur et des symptômes du foyer (Pain and Symptom Management), révisée pour la dernière fois en octobre 2024, et entretiens avec la personne responsable de la gestion de la douleur.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 27 août 2025.**

**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 : 1 888 432-7901

**RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou la directrice ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur ou la directrice prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

**Directeur ou directrice**

a/s du coordonnateur des appels

**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 : 1 888 432-7901

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du  
ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- (b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- (c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur ou la directrice et aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur ou d'une inspectrice.

**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 : 1 888 432-7901

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur ou directrice**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du  
ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).