

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1477-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : 859530 Ontario Inc. (fonctionnant sous le nom Jarlette Health Services)

Foyer de soins de longue durée et ville : Royal Rose Place, Welland

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 6 et du 9 au 12 juin 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00148686 – Inspection proactive de la conformité pour Royal Rose Place

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- 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

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Normes de dotation, de formation et de soins
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^e 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 (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, celui-ci n'ayant pas été mis à jour pour tenir compte d'une intervention précise.

Le programme de soins a été mis à jour le 11 juin 2025.

Sources : Observations d'une personne résidente; programme de soins d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 11 juin 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Non-respect : de l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Fenêtres

Article 19. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Comme constaté lors d'une observation, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une fenêtre de la chambre d'une personne résidente qui ouvrait sur l'extérieur soit dotée d'une moustiquaire, celle-ci ayant été retirée et placée sur le côté. Le gestionnaire des services environnementaux a immédiatement remplacé la moustiquaire.

Sources : Observations, entretien avec le gestionnaire des services environnementaux.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 3 juin 2025.

AVIS ÉCRIT : Non-ingérence de la part du titulaire de permis

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 71 a) de la *LRSLD* (2021)

Non-ingérence de la part du titulaire de permis

Article 71. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée :

a) ne doit pas s'ingérer dans les réunions ou le fonctionnement du conseil des résidents ou du conseil des familles;

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ne pas s'ingérer dans les réunions ou le fonctionnement du conseil des familles, lorsqu'en octobre 2024, pendant une réunion de celui-ci, les membres ont été informés par l'adjoint au conseil des familles que ce dernier n'était pas l'instance appropriée pour aborder les plaintes et les préoccupations. Conformément à la disposition 8 du paragraphe 66 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le conseil des familles est habilité à « informer le titulaire de permis de tout sujet de préoccupation qu'a le conseil ou de toute recommandation qu'il fait concernant l'exploitation du foyer. »

Sources : Procès-verbal d'une réunion du conseil des familles (octobre 2024), entretien avec un membre du conseil des familles.

AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins

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'alinéa 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réunion sur les soins

Paragraphe 30 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réunion annuelle des membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à une personne résidente soit tenue en 2024 pour discuter du programme de soins et de toutes les autres

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

questions qui ont de l'importance pour la personne résidente et son mandataire spécial.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec un mandataire spécial et la directrice des soins.

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, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine, sa plaie n'ayant pas été réévaluée pendant une semaine donnée, en juin 2025. La personne responsable du programme de soins de la peau et des plaies a confirmé que les évaluations de la peau et des plaies devaient être effectuées tous les sept jours jusqu'à la guérison complète des plaies.

Sources : Évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente, entretien avec la personne responsable du programme 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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 77 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

c) soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et qui tient impérativement compte de ce qui suit :

- (i) le paragraphe (1),
- (ii) les préférences des résidents,
- (iii) les apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque cycle de menus soit, avant sa mise à disposition, approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste professionnel, les cycles de menus automne/hiver et printemps/été n'ayant pas été approuvés avant d'être mis à disposition.

Sources : Cycle des menus automne/hiver et printemps/été, entretien avec le diététiste professionnel.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire de permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité d'un foyer se compose d'au moins un employé du titulaire de permis qui a été embauché comme personne préposée aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer.

Sources : Procès-verbal d'une réunion du comité d'amélioration constante de la qualité (avril 2025), entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Comité d'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 : de la disposition 9 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

9. Un membre du conseil des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins un membre du conseil des résidents du foyer.

Sources : Procès-verbal d'une réunion du comité d'amélioration constante de la qualité (avril 2025), entretien avec l'administratrice.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

10. Un membre du conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins un membre du conseil des familles du foyer.

Sources : Procès-verbal d'une réunion du comité d'amélioration constante de la qualité (avril 2025), entretien avec l'administratrice.