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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1701-0001

Type d'inspection :
Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Regional Municipality of Niagara

Foyer de soins de longue durée et ville : Gilmore Lodge, Fort Erie

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 21, du 24 au 28 et le 31 mars 2025 ainsi que du 1er au 4 avril 2025.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Demande nº 00135973 [IC nº M635-000003-24] – Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Demande nº 00134070 [IC nº M528-000015-24/M528-000016-24] – Éclosion d'une infection aiguë des voies respiratoires (IAVR) – COVID
- Demande nº 00137835 [IC nº M635-000001-25] – Éclosion d'une IAVR
- Demande nº 00139328 [IC nº M635-000003-25] – Éclosion déclarée d'une maladie entérique

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

- Demande nº 00138097 – Plainte portant sur des préoccupations liées au manque de personnel, aux services alimentaires et aux services de soins et de soutien aux 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 de Hamilton
119, rue King Ouest, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- Demande n° 00138259 – Plainte portant sur des préoccupations liées au programme de soins, à l'administration des médicaments, aux soins buccaux, à la préparation alimentaire, aux services de diététique et à l'hydratation.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00139405 [IC n° M635-000004-25] – Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Demande n° 00139653 [IC n° M635-000006-25] – Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Normes de dotation, de formation et de soins
Rapports et plaintes
Activités récréatives et sociales
Prévention et gestion des chutes

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 nº 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 lorsque ses besoins en matière de soins ont évolué, puisqu'elle n'avait plus besoin d'une intervention et que celle-ci figurait toujours dans son programme de soins. Un membre du personnel a retiré l'intervention du programme de soins.

Sources : Observations d'une personne résidente, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 2 avril 2025.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (6), le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à un résident au foyer, sauf si, selon le cas :

b) dans le cas de l'administration d'un médicament sans accomplissement d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est, selon le cas :

(ii) un préposé aux services de soutien personnel qui : a reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; a été chargé d'administrer le médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et, selon le cas :

(A) satisfait aux exigences du paragraphe 52 (1) ou est visé au paragraphe 52 (2),

(B) est une infirmière ou un infirmier formé à l'étranger qui travaille comme préposé aux services de soutien personnel. Règl. de l'Ont. 66/23, par. 28 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) d'une aire particulière du foyer reçoivent une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés pour le système de gestion des médicaments avant d'administrer de l'oxygène à une personne résidente.

Sources : Entretiens avec le personnel, observation d'une personne résidente, dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 003 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 ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente. Une nouvelle intervention a été mise en œuvre pour la personne résidente, et le mandataire spécial n'en a pas été informé.

Sources : Vidéo et entretien avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité nº 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)
Programme de soins
Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente. À une date donnée, l'inspectrice ou l'inspecteur n'a pas observé l'intervention prévue pour la personne résidente dans le programme de soins.

Sources : Observations, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le gestionnaire de la nutrition.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient prodigués, puisque trois interventions nutritionnelles n'ont pas été effectuées pendant le service des repas, comme le prévoyait le programme de soins.

Sources : Observation, plan de soins de la personne résidente, entretien avec le personnel.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis à des dates données, tel que le précise son programme de soins.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, procès-verbal de la réunion avec le personnel.

D) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, puisqu'un type d'intervention n'a pas été appliqué tel que le précise le programme de soins.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la directrice des soins aux résidents, rapport d'incident critique n° M635-000003-24.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) 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 du permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente soit examiné et révisé, puisqu'une intervention visant à gérer les comportements réactifs de la personne résidente ne figurait pas dans le programme de soins. Des séquences vidéo de l'intervention en cours avec le directeur des soins ont été examinées.

Sources : Séquences vidéo, dossier clinique de la personne résidente et entretien avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)
Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis
Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :
c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute plainte écrite reçue par le foyer concernant les soins fournis à une personne résidente soit immédiatement

transmise au directeur, puisque deux plaintes écrites reçues en décembre 2024 et une plainte écrite reçue en mars 2025 n'ont pas été transmises au directeur.

Sources : Plaintes écrites datées de décembre 2024 et de mars 2025, et entretien.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité nº 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 77 (1) e) du Règl. de l'Ont. 246/22
Planification des menus
Paragraphe 77 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le cycle de menus du foyer réponde aux critères suivants :
e) il comprend un choix d'autres mets principaux et de plats d'accompagnement disponibles aux trois repas et un choix d'autres desserts au déjeuner et au dîner pour répondre aux besoins particuliers ou aux préférences alimentaires des résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle de menus du foyer comprenne un choix d'autres mets principaux disponibles pour répondre aux préférences alimentaires particulières d'une personne résidente. Lors d'un service de repas, deux mets principaux étaient disponibles. La personne résidente n'a pas aimé l'un des mets principaux proposés et aucun autre choix ne lui a été proposé.

Sources : Observations du service des repas, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le gestionnaire de la nutrition.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité nº 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 79 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Service de restauration et de collation
Paragraphe 79 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :
b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun repas ne soit servi à une personne résidente qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont elle a besoin. L'inspectrice ou l'inspecteur a observé que, lors d'un service de repas, le repas a été servi à la personne résidente alors qu'aucune PSSP n'était disponible pour lui fournir l'aide dont elle avait besoin.

Sources : Observation, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le gestionnaire de la nutrition.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité nº 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Traitement des plaintes
Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :
a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
b) la date de réception de la plainte;
c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
d) le règlement définitif, le cas échéant;

e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté concernant des plaintes écrites portant sur les soins à une personne résidente. Il n'existait pas de dossier indiquant la nature des plaintes écrites, les dates de réception, le type de mesures prises pour régler les plaintes, les règlements définitifs, chaque date à laquelle des réponses ont été données à l'auteur de la plainte et une description de ces réponses, ainsi que toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Sources : Plaintes écrites datées de décembre 2024 et de mars 2025, politique du foyer sur le processus de plainte (*Complaint Process*), révisée pour la dernière fois le 15 octobre 2024, entretien avec la directrice des soins aux résidents.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité nº 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Administration des médicaments
Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'oxygène soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur lorsque, à une date donnée, l'oxygène n'a pas été administré à la personne résidente conformément aux ordonnances du médecin.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et notes d'enquête.