

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 4 novembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1312-0005

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Caessant Care Cobden, Cobden

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 23, 24, 25, 28, 30 et 31 octobre, et 1^{er} et 4 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00129742 – IPC

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

- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Conseils des résidents et des familles
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 20 **b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Article 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 :

b) il est sous tension en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fût doté d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel qui soit sous tension en tout temps. À une date et à une heure déterminée pendant l'inspection, la sonnette d'appel dans une chambre de personne résidente n'était pas complètement branchée dans le mur et l'alarme ne s'était pas déclenchée quand la sonnette d'appel était activée. Un examen des dossiers médicaux de la personne résidente et des entretiens avec du personnel de première ligne ont révélé que la personne résidente utilisait régulièrement la sonnette d'appel pour alerter le personnel quand elle avait besoin d'assistance.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente, observations, entretiens avec du personnel de première ligne.

AVIS ÉCRIT : Diététiste agréé

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **80 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Diététiste agréé

Paragraphe 80 (2). Le titulaire de permis veille à ce qu'une diététiste agréée ou un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer soit présent au foyer pendant au moins 30 minutes par mois pour chaque résident afin d'exercer des fonctions liées aux soins cliniques et aux soins alimentaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une diététiste agréée ou un diététiste agréé soit présente ou présent au foyer pendant au moins 30 minutes par mois pour chaque personne résidente afin d'exercer des fonctions liées aux soins cliniques et aux soins alimentaires. Le foyer n'a pas eu de diététiste agréée ou de diététiste agréé présente ou présent au foyer pendant cinq mois en 2023-2024.

Sources : Procès-verbaux des réunions d'amélioration constante de la qualité, entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Gestion des médicaments

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à

médicaments verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments fussent entreposés dans un chariot à médicaments, qui est sûr et verrouillé.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit établir un plan ou une politique qui doivent être respectés et conformes à toutes les exigences applicables de la Loi. L'examen du manuel de politiques et marches à suivre du titulaire de permis en matière de pharmacie a permis de constater que le personnel doit veiller à ce que les narcotiques et les substances désignées soient entreposés dans une boîte verrouillée, placée dans un chariot ou dans un placard verrouillé dans une salle des médicaments verrouillée. À une date et à une heure déterminées pendant cette inspection, on a observé que le chariot à médicaments d'une unité était déverrouillé quand il était entreposé dans la salle d'entreposage des médicaments.

Sources : Examen de la politique et marche à suivre du titulaire de permis relative aux médicaments et observation de la salle d'entreposage des médicaments.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition **166 (2) 5 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 :

5. Le diététiste agréé du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante

de la qualité comprenne la diététiste agréée ou le diététiste agréé du titulaire de permis. Le foyer n'a pas eu de diététiste agréée ou de diététiste agréé présente ou présent au foyer pendant cinq mois pour participer au comité d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Procès-verbaux des réunions d'amélioration constante de la qualité, entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.