

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 22 août 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1070-0005

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Carlingview Manor Operating Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Carlingview Manor, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 14, 15, 16, 19, 20, 21 et 22 août 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00122694 – inspection proactive de conformité

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Conseils des résidents et des familles

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien

Prévention et contrôle des infections

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes de dotation, de formation et de soins

Droits et choix des résidents

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 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 que la prestation des soins d'une personne résidente fût fournie à la personne résidente tel que le précisait le programme. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas fourni à une personne résidente son aide en matière de soutien alimentaire, comme le précisait son programme de soins.

Sources :

Observation d'une personne résidente.

Examen du dossier du programme de soins d'une 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les salles de douches du foyer fussent gardées en bon état.

Sources :

Observation des murs et des planchers des salles de douches des deuxième, troisième et quatrième étages.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins d'une personne résidente fût documentée comme l'indiquait le programme de soins. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on documentât quand on tournait et changeait de position la personne résidente comme le précisait son programme de soins.

Sources :

Dossier électronique d'une personne résidente et documentation.

Entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect de la disposition **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 des aires non résidentielles aux cinquième, sixième et septième étages fussent gardées fermées

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées.

Source :

Observations dans des sections accessibles aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Évaluation trimestrielle du système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 124 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation trimestrielle

Paragraphe 124 (5) Le titulaire de permis veille à ce que soient consignés dans un dossier les résultats de l'évaluation trimestrielle et les modifications qui ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que fussent consignées par écrit les modifications apportées au système de gestion des médicaments du foyer sur la base des résultats de l'évaluation trimestrielle du système de gestion des médicaments.

Conformément à l'alinéa 124 (3) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, l'évaluation trimestrielle doit recenser les modifications à apporter pour améliorer le système de gestion des médicaments sur la base de pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté l'obligation de consigner

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

par écrit les modifications qu'il a apportées au système de gestion des médicaments sur la base des résultats de son évaluation trimestrielle du système.

Sources :

Examen des dossiers.

Entrevue avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Sécurité de la réserve de médicaments

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de **l'article 139.1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Sécurité de la réserve de médicaments

Article 139. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :

1. Tous les endroits où sont entreposés des médicaments sont gardés verrouillés en tout temps quand ils ne sont pas utilisés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une salle d'entreposage des médicaments fût gardée verrouillée quand elle n'était pas utilisée.

Source :

Observation de la salle des médicaments du quatrième étage.