

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 Nord 159,
rue Cedar, bureau 403, Sudbury, ON
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 17 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1255-0001

Type d'inspection :
Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Hôpital du district de Geraldton

Foyer de soins de longue durée et ville : Hôpital du district de Geraldton, Geraldton

Inspectrice principale/Inspecteur principal
Lauren Tenhunen (196)

**Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique
de l'inspecteur**

Lauren Tenhunen

Signé numériquement par Lauren

Date : 2024.05.22 10:50:53 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs
Eva Namysl (000696)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : Du 6 au 9 mai 2024 et hors site les 10, 13 et 14 mai 2024.

L'inspection suivante concernait :

- Une demande d'inspection proactive de conformité (IPC).

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection : Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Gestion des médicaments (Medication Management)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Amélioration constante de la qualité (Quality Improvement)

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 Nord 159,
rue Cedar, bureau 403, Sudbury, ON
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

Gestion de la douleur (Pain Management)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)
Admission, absences et congés (Admissions, Absences and Discharge)
Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et prise en charge des lésions cutanées et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de **non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice était satisfaite que les cas de non-conformité ont été résorbés dans le respect de l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exigent aucune autre mesure.

Non-conformité n° 001 — rectification réalisée conformément au paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, al. 85(3)r)

Affichage des renseignements

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

r) une explication des protections qu'offre l'article 30;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'explication de la protection pour les lanceurs d'alerte soit affichée au foyer.

Justification et résumé

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 Nord 159,
rue Cedar, bureau 403, Sudbury, ON
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

L'inspectrice n° 000696 a observé les panneaux avec des affichages obligatoires dans le foyer de soins de longue durée (SLD), mais n'a pas pu trouver une explication de la protection pour les lanceurs d'alerte.

L'infirmière ou l'infirmier en chef par intérim du foyer a reconnu que l'affiche obligatoire n'était pas visible au moment de la visite initiale. Avant la conclusion de l'inspection sur place, la politique sur les dénonciations a été affichée sur le tableau du foyer.

Le défaut d'afficher la politique sur les dénonciations au foyer n'a eu qu'une incidence minimale sur les personnes résidentes.

Sources : Observations de l'inspectrice n° 000696 et discussion avec l'infirmière ou l'infirmier en chef par intérim. [000696]

Date de mise en œuvre de la rectification : 8 mai 2024

Non-conformité n° 002 — rectification réalisée conformément au paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Non-respect de la disposition : Règl. de l'Ont. 246/22, sous-alinéa 265(1) 10.

Affichage des renseignements

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 la politique relative aux visiteurs soit affichée dans le foyer.

Justification et résumé

L'inspectrice n° 000696 a observé le tableau avec les affiches obligatoires situé dans le foyer de SLD, mais n'a pas pu localiser la politique sur les visites 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 Nord 159,
rue Cedar, bureau 403, Sudbury, ON
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

L'infirmière ou l'infirmier en chef par intérim du foyer de soins de longue durée a reconnu que le foyer avait une politique sur les visites, mais ignorait si elle était affichée. Avant la fin de l'inspection sur place, la politique sur les visites a été affichée sur le tableau principal du foyer de SLD.

Le défaut d'afficher la politique sur les visites au foyer n'a eu aucune incidence sur les personnes résidentes.

Sources : Observations de l'inspectrice n° 000696 et discussion avec l'infirmière ou l'infirmier en chef par intérim. [000696]

Date de mise en œuvre de la rectification : 8 mai 2024

AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins

Problème de conformité n° 003 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, par. 43(4)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins

43 (4) Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Le titulaire de permis n'a pas sollicité l'avis du Conseil des résidents (CR) pour mener le sondage et donner suite à ses résultats.

Justification et résumé

Un sondage a été réalisé en 2023 pour évaluer les expériences des résidents et des familles relativement au foyer et aux soins, aux services, aux programmes et aux biens fournis. Le foyer n'a pas été en mesure de fournir des documents démontrant que le sondage avait été communiqué au CR.

Un membre du personnel a déclaré ne pas être informé de la nécessité de transmettre le sondage au CR et de solliciter son avis et que ce n'avait pas été fait pendant son mandat

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 Nord 159,
rue Cedar, bureau 403, Sudbury, ON
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

d'adjoint au CR.

Il y avait un risque minime pour les personnes résidentes lorsque le CR n'a pas été invité à donner son avis avant de mener le sondage et de donner suite aux résultats.

Sources : Examen des procès-verbaux des réunions du CR et discussion avec un membre du personnel. [000696]

AVIS ÉCRIT : Conseil des familles

Problème de conformité n° 004 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, al. 65(7)b

Conseil des familles

65 (7) En l'absence d'un conseil des familles, le titulaire de permis fait ce qui suit :

b) il convoque des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à convoquer des réunions semestrielles en l'absence d'un Conseil des familles (CF).

Justification et résumé

Le foyer a tenu des réunions du CF jusqu'en octobre 2023. Le foyer n'a pas été en mesure de fournir des documents démontrant que les réunions semestrielles avec les familles ont eu lieu à la place d'un CF.

L'infirmière ou l'infirmier en chef par intérim du foyer a déclaré qu'au moment de l'inspection, le foyer n'avait pas de CF et qu'aucune réunion semestrielle n'avait été organisée pour informer les familles de leur droit d'établir un CF.

Sources : Entretien avec l'infirmière ou l'infirmier en chef par intérim; et de la politique : Family Council. [000696]

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 Nord 159,
rue Cedar, bureau 403, Sudbury, ON
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 005 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de la disposition : 12(1) 1. i. 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 :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

- i. gardées fermées et verrouillées,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes menant aux aires non destinées aux personnes résidentes soient fermées et verrouillées en tout temps.

Justification et résumé

Au cours de la visite initiale du foyer, l'inspectrice n° 000696 a observé deux portes menant à des aires non destinées aux personnes résidentes qui étaient fermées, mais non verrouillées et une autre porte menant à une aire non destinée aux personnes résidentes qui était entrouverte.

Lors des entretiens, le personnel a déclaré que ces portes devaient être verrouillées en tout temps.

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 Nord 159,
rue Cedar, bureau 403, Sudbury, ON
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

Il y avait un risque minime de préjudice pour les personnes résidentes parce que les portes n'étaient pas verrouillées ou fermées.

Sources : Observations de l'inspectrice n° 000696; entretiens avec un membre du personnel et la superviseuse ou le superviseur des opérations du foyer. [000696]

AVIS ÉCRIT : Fenêtres

Problème de conformité n° 006 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de la disposition : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 19

Fenêtres

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les fenêtres des personnes résidentes qui s'ouvrent vers l'extérieur ne s'ouvrent pas de plus de 15 centimètres (cm).

Justification et résumé

L'inspectrice n° 000696 a observé des fenêtres dans trois chambres de personnes résidentes et a remarqué qu'il n'y avait aucun mécanisme en place pour empêcher les fenêtres de deux de ces chambres de s'ouvrir complètement.

La superviseuse ou le superviseur des opérations du foyer a déclaré ne pas être certain(e) que toutes les chambres des personnes résidentes étaient munies de dispositifs de protection pour empêcher les fenêtres de s'ouvrir de plus de 15 cm, mais que le personnel d'entretien vérifierait et apporterait les modifications nécessaires aux fenêtres pour respecter la politique sur les portes et les fenêtres du foyer.

Il y avait un risque minime de préjudice pour les personnes résidentes au moment de l'observation.

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 Nord 159,
rue Cedar, bureau 403, Sudbury, ON
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

Sources : Observations de l'inspectrice n° 000696; politique : Doors and Windows - LTD; et entretiens avec la superviseuse ou le superviseur des opérations du foyer. [000696]

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

Problème de conformité n° 007 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de la disposition : Règl. de l'Ont. 246/22, al. 74(2)a)

Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

74(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer, « Outil de vérification de la température des aliments » (Food Temperature Audit Tool), concernant la température des aliments soit respectée.

Justification et résumé

Conformément à l'alinéa 11(1)b) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, le titulaire de permis était tenu d'élaborer et de respecter des politiques et des procédures relatives aux soins nutritionnels, aux services diététiques et à l'hydratation.

L'inspectrice a examiné les journaux de température des aliments au moment du service dans la salle à manger du foyer d'un mois de 2024. Il manquait des enregistrements sur la température de divers repas.

Un membre du personnel et la superviseuse ou le superviseur des services de soutien du foyer ont confirmé, que la température des aliments devait être prise et consignée avant le début de chaque service de repas, conformément à la politique sur l'outil de vérification de la température des aliments du foyer.

Le risque pour les résidents était minime découlant de l'absence d'enregistrement de la température des aliments 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 Nord 159,
rue Cedar, bureau 403, Sudbury, ON
P3E 6A5 Téléphone : 800 663-6965

Sources : Politique : Outil de vérification de la température des aliments; examen des journaux de température des aliments au point de service; entretiens avec un membre du personnel et une superviseuse et un superviseur des services de soutien. [000696]