

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 : 19 juillet 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1551-0003

Type d'inspection :

Suivi

Titulaire de permis : Corporation de la ville de Cornwall

Foyer de soins de longue durée et ville : Glen-Stor-Dun Lodge, Cornwall

RÉSUMÉ D'INSPECTION

Le présent rapport d'inspection est publié dans le cadre d'une modification concernant le rapport du titulaire de permis 2024-1551-0001.

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 23 et 26-29 février 2024, 1^{er}, 4-8, et 11-15 mars 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00100658 – suivi n° 1 – sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22
- le registre : n° 00100659 – suivi n° 1 – sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

L'inspection n'a PAS permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 002 émis dans le cadre de l'inspection n° 2023-1551-0004 concernant le sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 003 émis dans le cadre de l'inspection n° 2023-1551-0004 concernant le sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

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

Non-respect du paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'ordre de conformité (OC) n° 002 propre à l'alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22 délivré le 10 novembre 2023 lors de l'inspection n° 2023-1551-0004, avec une date d'échéance de mise en conformité au 30 janvier 2024.

Le processus de vérification requis pour s'assurer que les personnes résidentes ayant besoin d'un traitement pour des plaies reçoivent leur traitement conformément aux prescriptions n'était pas élaboré ni mis en œuvre.

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

Justification et résumé

Un examen des documents de suivi du titulaire de permis concernant l'ordre de mise en conformité n° 002 indiquait qu'il n'y avait pas de vérification qui était documentée précisément pour veiller à ce que les personnes résidentes ayant besoin d'un traitement pour les plaies reçoivent leur traitement conformément aux prescriptions.

Lors d'un entretien le 4 mars 2024, les membres du personnel ont affirmé utiliser le registre d'administration des médicaments (RAM) pour vérifier que les traitements des personnes résidentes étaient administrés selon les prescriptions; ils ne conservaient toutefois pas de dossier documenté de leurs vérifications.

Sources : OC n° 002 de l'inspection n° 2023-1551-0004; documents d'ordre de mise en conformité du titulaire de permis; et entretien avec les membres du personnel.

Une pénalité administrative (APA) est délivrée concernant cet avis écrit
APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD 2021.

Avis de pénalité administrative APA n° 001

lié à l'avis écrit concernant le problème de conformité n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 dollars dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règlement de

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

l'Ontario 246/22, la pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre émis aux termes de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Non-conformité précédente au sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant donné lieu à l'OC n° 002 lors de l'inspection n° 2023-1551-0004, émis le 10 novembre 2023.

Il s'agit de la première fois que le titulaire de permis ne respecte pas l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS) et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

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

Non-respect du paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

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 ne s'est pas conformé à l'ordre de conformité (OC) n° 003 propre au sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22 délivré le 10 novembre 2023 lors de l'inspection n° 2023-1551-0004, avec une date d'échéance de mise en conformité au 30 janvier 2024.

Le processus de vérification requis n'était pas entièrement mis en œuvre pour veiller à ce que les évaluations hebdomadaires des plaies soient effectuées pour toutes les personnes résidentes pour lesquelles il y a une indication clinique; les documents sur les mesures correctives prises concernant les évaluations hebdomadaires des plaies non effectuées; la formation sur les politiques du programme des soins de la peau et des plaies du titulaire de permis, et l'utilisation d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

Le titulaire de permis n'a pas effectué toutes les vérifications, rempli tous les documents ni effectué tous les programmes de formation pour veiller à ce que les évaluations hebdomadaires des plaies soient effectuées pour toutes les personnes résidentes pour lesquelles il existe une indication clinique. Un examen des vérifications sur une période de quatre semaines entre le 10 novembre et le 10 décembre 2023 a relevé des omissions dans les vérifications pour plusieurs personnes résidentes. Deux évaluations hebdomadaires des plaies pour une personne résidente n'avaient pas été effectuées et les documents sur les mesures correctives n'ont pas pu être localisés. La formation n'a pas été fournie à tout le personnel infirmier autorisé qui était désigné pour effectuer les évaluations hebdomadaires des plaies, et la formation ne comprenait pas les politiques du programme des soins de la peau et des plaies, comme requis.

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

Lors d'un entretien, les membres du personnel ont reconnu qu'il y avait des omissions dans les vérifications et les évaluations hebdomadaires des plaies, ils ne savaient toutefois pas quelles mesures correctives étaient mises en œuvre ou à quel endroit l'information était documentée. La formation portait sur l'outil en deux parties qui était utilisé pour effectuer les évaluations hebdomadaires des plaies; toutefois, cette formation ne comprenait pas les politiques du titulaire de permis relatives au programme des soins de la peau et les plaies. Tous les membres du personnel autorisé participaient aux évaluations hebdomadaires des plaies, toutefois une IAA avait reçu la formation.

Sources : OC n° 003 de l'inspection n° 2023-1551-0004; documents relatifs à l'ordre de mise en conformité du titulaire de permis; et entretiens avec les membres du personnel.

Une pénalité administrative (APA) est délivrée concernant cet avis écrit APA n° 002

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD 2021.

Avis de pénalité administrative APA n° 002

lié à l'avis écrit concernant le problème de conformité n° 002

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 dollars dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règlement de l'Ontario 246/22, la pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre émis aux termes de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

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

Non-conformité précédente au sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22 ayant donné lieu à l'OC n° 003 émis le 10 novembre 2023 lors de l'inspection n° 2023-1551-0004.

Il s'agit de la première fois que le titulaire de permis ne respecte pas l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS) et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies.

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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 un membre du personnel

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

infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui avait une plaie fût réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

Justification et résumé

L'examen d'un document d'évaluation hebdomadaire des plaies d'une personne résidente indiquait qu'une des quatre évaluations hebdomadaires des plaies n'avait pas été effectuée.

Lors d'un entretien, un membre du personnel a reconnu que les évaluations hebdomadaires des plaies de la personne résidente auraient dû être effectuées.

En n'effectuant pas les évaluations hebdomadaires des plaies, le risque qu'une détérioration des plaies passe inaperçue peut augmenter.

Sources : Examen des évaluations hebdomadaires des plaies d'une personne résidente; entretiens avec un membre du personnel.