

**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 Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 29 avril 2024

Numéro d'inspection : 2024-1026-0002

Type d'inspection :
Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Golden Years Nursing Homes (Cambridge) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Golden Years Nursing Home,
Cambridge

**Inspectrice principale/Inspecteur
principal**
Diane Schilling (000736)

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

Diane
Schilling

Signé numériquement par
Diane Schilling
Date : 2024.05.07 11:40:30
-0400'

Autres inspectrices ou inspecteurs
Dianne Tone (000686)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : Du 9 au 11,
du 15 au 19 et le 22 avril 2024

Les inspections concernaient :

- Prise en charge : N° 00112764 - inspection proactive de
conformité

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette
inspection :
Prévention et prise en charge des lésions cutanées et des plaies
(Skin and Wound Prevention and Management)
Soins et services de soutien aux résidents (Resident Care and
Support Services), Nourriture, nutrition et hydratation (Food,
Nutrition and Hydration) et Conseils des résidents et des familles
(Residents' and Family Councils)

**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 Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Gestion des médicaments (Medication Management), Prévention et de
contrôle des infections (Infection Prevention and Control), Foyer
sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home), Prévention des mauvais
traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and
Neglect), Amélioration constante de la qualité (Quality
Improvement)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)
Gestion de la douleur (Pain Management)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and
Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la
disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect : de la disposition 12 (1) 2 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 :

2. Toutes les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur
qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les
terrasses, doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non
supervisé par les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte donnant sur
l'aire sécuritaire à l'extérieur au rez-de-chaussée soit dotée de
verrous pour empêcher son accès non supervisé par les résidents.

Justification et résumé

L'inspectrice n° 000686 a observé que la porte donnant sur l'aire
sécuritaire à l'extérieur ne pouvait pas être verrouillée. Le
directeur général a déclaré que la porte était équipée d'une alarme,
mais qu'elle ne pouvait pas être verrouillée de l'intérieur. Un
cadenas à combinaison a été installé sur la porte. À plusieurs
occasions par la

**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 Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

suite, l'inspectrice n° 000686 a observé que le cadenas à combinaison était en position ouverte et que la porte était déverrouillée.

Lorsque la porte menant à l'aire sécuritaire à l'extérieur au rez-de-chaussée n'était pas verrouillée, les résidents avaient un risque de se blesser.

Sources : Observations, entrevues avec le personnel et entrevue avec le directeur général. [000686]

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis 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 substances désignées soient entreposées dans un endroit distinct verrouillé à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Justification et résumé

L'inspectrice n° 000686 a observé l'infirmier auxiliaire autorisé n° 112 en train de retirer une substance désignée pour un résident et ne pas le mettre dans la boîte verrouillée des narcotiques à l'intérieur du chariot à médicaments, mais le placer dans la partie réservée au résident du chariot à médicaments.

Le directeur de soins n° 115 et l'infirmier autorisé n° 110 ont déclaré que les substances désignées doivent être placées dans le coffre à narcotiques verrouillé à l'intérieur du chariot à médicaments une fois

**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 Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

retirées d'ARxIUM et jusqu'à leur administration.

Sources : Observations, politique de CareRX sur l'élimination des
substances désignées, entrevue avec le directeur des soins et d'autres
personnes

[000686]

**AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de
la qualité**

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 168 (2) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre
les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :

- i. la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi
a été effectué pendant l'exercice,
- ii. les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de
l'article 43 de la Loi,
- iii. la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage
effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi ont
été communiqués aux résidents et à leur famille, au conseil des
résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du
personnel du foyer.

Le titulaire de licence n'a pas veillé à ce que le rapport sur
l'amélioration constante de la qualité du foyer publié sur son site Web
respecte les exigences de la disposition 168 (2) 5 du Règlement de
l'Ontario.

Justification et résumé

Le rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer pour
l'exercice financier se terminant en 2023 publié sur son site Web a été
examiné et ne respectait pas chacune des exigences de la
disposition 168 (2) 5 du

**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 Centre-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Règlement de l'Ontario.

Sources : Plan d'amélioration de la qualité du plan de travail de Golden Years de 2024-2025 et description du plan d'amélioration de la qualité du 1^{er} avril 2024 publiés sur son site Web, entrevue avec le directeur général.

[000736]

**AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de
la qualité**

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 168 (2) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

6. Un relevé écrit de ce qui suit :

i. Les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis, compte tenu des résultats documentés du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'alinéa 43 (5) b) de la Loi, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures;

ii. Les autres mesures prises pour améliorer l'hébergement, les soins, les services, les programmes et les biens fournis aux résidents dans les domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité pendant l'exercice, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures;

iii. Le rôle du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii;

iv. Le rôle du comité d'amélioration constante de la qualité en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii;

v. La manière et les dates auxquelles les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii ont été communiquées aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel 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 Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de licence n'a pas veillé à ce que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer pour l'exercice financier se terminant en 2023 et qui a été publié sur son site Web respecte chacune des exigences de la disposition 168 (2) 6 du Règlement de l'Ontario.

Justification et résumé

Le rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer publié sur son site Web a été examiné et ne respectait pas les exigences de la disposition 168 (2) 6 du Règlement de l'Ontario.

Le responsable de l'amélioration de la qualité n° 100 n'a pas été en mesure de montrer comment le rapport sur l'amélioration constante de la qualité publié respectait chaque exigence au titre de la disposition 168 (2) 6 du Règlement de l'Ontario.

En ne respectant pas les exigences de la disposition 168 (2) 6 du Règlement de l'Ontario, les résidents et leurs familles, le conseil des résidents, le conseil des familles et les membres du personnel du foyer peuvent ne pas être au courant des mesures prises, du moment où elles ont été prises et des personnes qui ont participé à l'élaboration des mesures dans le cadre de l'amélioration constante de la qualité.

Sources : Plan d'amélioration constante de la qualité du plan de travail de Golden Years de 2024/2025 et description du plan d'amélioration constante de la qualité du 1^{er} avril 2024 publiés sur son site Web, entrevues avec le responsable de l'amélioration de la qualité.

[000736]