

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 10 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1154-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Gem Health Care Group Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Groves Park Lodge, Renfrew

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19, 20, 23, 24, 25, 26 et 27 septembre, et 1^{er}, 2 et 3 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00127110 – IPC

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion de la peau et des plaies

Alimentation, nutrition et hydratation

Conseils des résidents et des familles

Gestion des médicaments

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

Droits et choix des personnes résidentes

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un non-respect a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a rectifié avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **265 (1) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Affichage des renseignements

Paragraphe 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 les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux personnes résidentes en application de l'article 85 de la Loi comprennent la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Lorsqu'on l'a alerté sur cette omission, l'administratrice ou l'administrateur a déclaré que la politique concernant les visiteurs est habituellement affichée dans l'entrée

principale du foyer et qu'elle pouvait avoir été enlevée par erreur. Le lendemain, l'administratrice ou l'administrateur a fait un suivi auprès de l'inspectrice pour l'aviser qu'une copie de la politique concernant les visiteurs avait été affichée dans le foyer, ce qui a été confirmé par l'inspectrice.

Sources : Observations, examen des dossiers et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 20 septembre 2024

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 002 – 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 les soins prévus dans le programme de soins pour une personne résidente lui fussent fournis à une date déterminée lorsque la personne résidente n'a pas reçu le jus de pruneau comme le précisait son programme.

Sources : Observation de l'inspectrice, dossier médical électronique d'une personne

résidente, entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel et avec la ou le chef des services alimentaires.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins pour deux personnes résidentes différentes soit documentée. Plus précisément, lors d'un mois déterminé, on avait donné aux deux personnes résidentes deux bains par semaine conformément à leur calendrier personnalisé, mais seulement six des bains de la première personne résidente étaient documentés, et seulement trois dans le cas de la deuxième personne résidente.

Sources : Dossiers médicaux des personnes résidentes, entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes, avec une personne préposée aux services de soutien personnel et une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Conseils

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

la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 43 (4) de la LRSLD (2021)

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

Paragraphe 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 veillé à ce que l'on ait demandé conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en avait un, pour ce qui était de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlaient.

Sources : Examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents, entretiens avec une représentante ou un représentant du conseil des résidents et avec la ou le chef des services alimentaires.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect du paragraphe 43 (5) de la LRSLD (2021)

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

Paragraphe 43 (5). Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) les résultats du sondage sont documentés et mis à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, pour leur demander conseil en application du paragraphe (4);

b) les mesures prises en fonction des résultats du sondage pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis sont documentées et mises à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un;

c) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est mise à la disposition des résidents et de leur famille;

d) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est conservée au foyer de soins de longue durée et mise à disposition lors d'une inspection effectuée en vertu de la partie X.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, en fonction des résultats du sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins, l'on demandât conseil au conseil des résidents et au conseil des familles avant que des mesures fussent prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée, à ce que les mesures prises fussent documentées et mises à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, conservées au foyer de soins de longue durée et mises à la disposition de l'inspectrice du MSLD lors de l'inspection.

Sources : Entretien avec la ou le chef des services alimentaires et avec l'administratrice ou l'administrateur

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect de la disposition **24 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Paragraphe 24 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et

consignée dans deux chambres à coucher de personnes résidentes, dans différentes parties du foyer pendant 51 jours au cours des deux mois examinés par l'inspectrice.

Sources : Examen des dossiers et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa 77 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

Paragraphe 77 (2). Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

a) soit examiné par le conseil des résidents du foyer;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le menu du cycle printemps/été fût examiné par le conseil des résidents du foyer avant sa mise à disposition.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents, entretiens avec la ou le chef des services alimentaires et la diététiste agréée ou le diététiste agréé.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **77 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

Paragraphe 77 (3). Le titulaire de permis veille à consigner dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa (2) b), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à consigner dans un dossier l'évaluation du cycle de menus printemps/été du foyer, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications.

Sources : Vérification du menu printemps/été du foyer, entretiens avec la diététiste agréée ou le diététiste agréé et la ou le chef des services alimentaires.

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

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe **168 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée rédige un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer à l'égard de chaque exercice au plus tard trois mois après la fin de l'exercice. Sous réserve de l'article 271, il publie chaque rapport sur son site Web.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité fût rédigé pour le foyer au plus tard trois mois après la fin de l'exercice, et à ce qu'une copie fût publiée sur le site Web du foyer.

Sources : Site Web du foyer, entretiens avec la ou le chef des services alimentaires et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'article 272 du Règl. l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect dans le foyer de toutes les recommandations que formule le médecin-hygiéniste en chef en veillant à ce que tout désinfectant pour les mains à base d'alcool en cours d'utilisation ne soit pas périmé.

Sources : Observations des contenants de désinfectant pour les mains à base d'alcool et observations du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Diététiste agréé

Problème de conformité n° 011 aux termes de la disposition 154 (1) 2 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'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.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

A) Embaucher une diététiste agréée ou un diététiste agréé qui est 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.

B) Conserver des documents écrits relatifs au respect du point A jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la diététiste agréée ou le diététiste agréé fût 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.

Lors d'un entretien, la diététiste agréée ou le diététiste agréé (DA) a déclaré travailler un total de 48 heures par mois, dont la moitié en télétravail. Lors d'un entretien, la ou le chef des services alimentaires a confirmé que la ou le DA travaillait un jour par semaine, mais alternait entre le travail au foyer pendant une semaine et le télétravail la semaine suivante.

L'administratrice ou l'administrateur a confirmé que l'actuelle ou l'actuel DA n'était pas en mesure d'effectuer toutes les heures requises au foyer.

Ne pas avoir une diététiste agréée ou un diététiste agréé au foyer pendant la totalité des heures requises par mois exposait les personnes résidentes à un risque accru de préjudice d'ordre nutritionnel ou à d'autres complications en matière de santé.

Source : Entretiens avec la ou le DA, la ou le chef des services alimentaires et l'administratrice ou l'administrateur.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 4 décembre 2024.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

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

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

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

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur
a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.