

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 : 4 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1524-0001	
Type d'inspection : Inspection proactive de la conformité	
Titulaire de permis : Haliburton Highlands Health Services Corporation	
Foyer de soins de longue durée et ville : Highland Wood, Haliburton	
Inspectrice principale / Inspecteur principal Justin McAuliffe (000698)	Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices / autres inspecteurs Amanda Belanger (736) Carole Ma (741725)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 27 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Inspection proactive de la conformité.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Conseils des résidents et des familles
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 43 (1) de la *LRSLD* (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins
Paragraphe 43 (1) Sauf directive contraire du ministre, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un sondage soit réalisé, au moins une fois par année, auprès des résidents, de leur famille et des fournisseurs de soins pour mesurer leur expérience à l'égard du foyer et des soins, services, programmes et biens qui y sont fournis.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un sondage soit effectué auprès des familles et des fournisseurs de soins afin d'évaluer leur expérience du foyer et des soins, des services, des programmes et des biens qui y sont fournis.

Justification et résumé

La directrice des soins a indiqué que le foyer n'avait pas mené de sondage auprès des familles et des fournisseurs de soins sur leur expérience du foyer et sur les soins, les services, les programmes et les biens fournis par le foyer.

L'absence de sondages auprès des familles et des fournisseurs de soins n'a entraîné aucun risque pour les résidents.

Sources : Entretien avec la directrice des soins. [736]

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 : Mesures prises concernant le sondage auprès des résidents

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 43 (3) de la *LRSLD* (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins
Paragraphe 43 (3) Le titulaire de permis fait tous les efforts raisonnables pour donner suite aux résultats du sondage et améliorer en conséquence le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des efforts raisonnables soient déployés pour répondre aux préoccupations soulevées dans le sondage auprès des résidents concernant l'amélioration du foyer et les soins, les services et les programmes qui y sont offerts.

Justification et résumé

Les résultats du sondage auprès des résidents ont mis en évidence des préoccupations liées au service des repas, aux services de buanderie et à la disponibilité des membres du personnel en cas de besoin.

La directrice des soins a indiqué que le foyer n'avait pas pris de mesures pour répondre aux préoccupations exprimées dans le sondage auprès des résidents.

Le risque de préjudice pour les résidents était minime si le foyer ne prenait pas les mesures nécessaires pour répondre aux préoccupations exprimées.

Sources : Résultats du sondage auprès des résidents, plan de mesures internes du foyer et entretien avec la directrice des soins. [736]

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 : Conseil au conseil des résidents

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 demander conseil au conseil des résidents pour la réalisation du sondage sur l'expérience des résidents.

Justification et résumé

Le procès-verbal de la réunion du conseil des résidents n'indiquait pas que le sondage sur l'expérience des résidents avait été discuté avec le conseil des résidents pour obtenir son conseil, avant que le sondage ne soit mis en œuvre dans le foyer.

La directrice des soins a indiqué qu'elle ne pensait pas que cette question avait été soumise au conseil des résidents.

Il y a eu un risque, car le conseil des résidents n'a pas été en mesure de fournir une rétroaction avant la mise en œuvre du sondage.

Sources : Procès-verbal de la réunion du conseil des résidents, entretien avec la directrice des soins. [736]

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 : Recyclage

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 82 (4) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ensemble du personnel suive le recyclage annuel requis.

Justification et résumé

L'examen des dossiers de formation du foyer a révélé que plusieurs membres du personnel n'avaient pas suivi le recyclage annuel sur la prévention et le contrôle des infections, sur la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents, et sur la déclaration des droits des résidents.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, celle-ci a confirmé l'absence de recyclage annuel et a reconnu la nécessité de veiller à ce que l'ensemble du personnel reçoive le recyclage annuel requis à l'avenir.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le personnel suive son recyclage annuel a exposé les résidents à un faible risque de préjudice.

Sources : Examen des dossiers de formation annuels du foyer, entretien avec la directrice des soins. [000698]

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 : Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 20 c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

c) il permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale ne permette d'annuler les appels qu'au point d'activation.

Justification et résumé

À deux reprises au cours de l'inspection, le personnel a été observé en train d'annuler des sonneries d'appel à partir d'endroits du foyer qui n'étaient pas au point d'activation.

Une PSSP et une IAA ont toutes deux indiqué à l'inspecteur que les sonneries d'appel pouvaient être éteintes à différents endroits du foyer, et pas seulement au point d'activation.

La directrice des soins de santé a reconnu que, lors de l'inspection, le système de communication bilatérale permettait d'annuler des appels à partir d'endroits qui n'étaient pas au point d'activation.

Il y avait un risque de préjudice pour tous les résidents du fait que le système de sonnerie d'appel pouvait être annulé à d'autres endroits que le point d'activation.

Sources : Observations de l'inspecteur, politique du titulaire de permis concernant les réponses aux sonneries d'appel, POL.LTC.24737, communications internes par courriel et entretiens avec le personnel. [736]

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 : Membres du comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

1. L'administrateur du foyer.
2. Le directeur des soins infirmiers et des soins personnels du foyer.
3. Le directeur médical du foyer.
4. Tous les responsables désignés du foyer.
5. Le diététiste agréé du foyer.
6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.
7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.
8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.
9. Un membre du conseil des résidents.
10. Un membre du conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les membres requis du comité d'amélioration constante de la qualité soient impliqués.

Justification et résumé

L'examen du mandat du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer et des procès-verbaux des réunions du comité de la sécurité des résidents et de la qualité n'indique pas la présence d'un membre du conseil des résidents ou du conseil des familles, ni que le directeur médical, le fournisseur de services pharmaceutiques ou le responsable de l'entretien ménager assistent et participent au comité.

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

La directrice des soins a confirmé que tous les participants requis n'étaient pas impliqués dans le comité d'amélioration constante de la qualité du foyer.

Il y a un risque, car tous les membres ne participent pas à l'amélioration de la qualité au sein du foyer.

Sources : Réunions des comités de sécurité des résidents et d'amélioration constante de la qualité, mandat du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer, mandat du comité de la qualité de l'entreprise et entretien avec la directrice des soins. [736]

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

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 168 (2) 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 :

1. Le nom et le poste du responsable désigné pour l'initiative d'amélioration constante de la qualité.
2. Une description écrite des domaines prioritaires en matière d'amélioration de la qualité, des objectifs, des politiques, des marches à suivre et des protocoles à l'égard de l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le prochain exercice.
3. Une description écrite du processus utilisé pour recenser les domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité pour le prochain exercice et la manière dont ces domaines pour cet exercice se fondent sur les recommandations du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer.
4. Une description écrite du processus pour surveiller et mesurer les progrès relatifs aux domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité pour le prochain exercice, recenser et mettre en œuvre les rajustements, et communiquer les résultats.
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,

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

- 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,
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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité contienne les renseignements requis.

Justification et résumé

La directrice des soins a confirmé que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité ne contenait pas les renseignements requis, notamment le nom du responsable de l'amélioration constante de la qualité du foyer, et que la date du sondage auprès des résidents n'y figurait pas non plus. Le rapport ne contient pas les résultats du sondage auprès des résidents, ni les dates auxquelles les résultats ont été communiqués au conseil des résidents et au conseil des familles. La directrice des soins a confirmé que le rapport sur l'amélioration constante de 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 Nord

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

qualité ne contenait pas non plus de trace écrite des mesures prises par le foyer pour améliorer les soins et les services sur la base des résultats du sondage réalisé auprès des résidents.

Il n'y a pas eu de conséquences pour les résidents du fait que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité ne contenait pas les renseignements requis.

Sources : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité (2 avril 2024); entretien avec la directrice des soins. [736]

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 261 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (2) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

1. Sous réserve de la disposition 2, le personnel doit recevoir chaque année une formation dans tous les domaines qu'exige le paragraphe 82 (7) de la Loi.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel suivent la formation annuelle requise sur le programme de gestion de la douleur et sur le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer.

Justification et résumé

L'examen des dossiers de formation du foyer a révélé que plusieurs membres du personnel n'avaient pas suivi leur formation annuelle sur la gestion de la douleur ou sur la prévention et la gestion des chutes.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, celle-ci a confirmé l'absence de formation annuelle et a reconnu la nécessité de veiller à ce que l'ensemble du personnel reçoive à l'avenir la formation annuelle requise en matière de gestion de la douleur et de prévention et gestion des chutes.

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

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le personnel suive sa formation annuelle a exposé les résidents à un faible risque de préjudice.

Sources : Examen des dossiers de formation annuels du foyer, entretien avec la directrice des soins. [000698]