

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1492-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : IOOF Seniors Homes Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : IOOF Seniors Home, Barrie

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 au 10 janvier et 14 au 16 janvier 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 13 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00136158 – Dossier en lien avec une inspection proactive de la conformité

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Soins de la peau et prévention 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 en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
Droits et choix des résidents
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire

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

de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit entièrement révisé lorsque l'on a apporté un changement dans la consistance des liquides à servir à celle-ci. Le 7 janvier 2025, la diététiste agréée ou le diététiste agréé a mis à jour le programme de soins de la personne résidente en indiquant la consistance des liquides que la personne devait recevoir, et ce, dans toutes les situations que prévoyait le programme de soins alimentaires.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretien avec la diététiste agréée ou le diététiste agréé.

[741126]

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 7 janvier 2025

Problème de conformité n° 002 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Fenêtres

Article 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 a omis de veiller à ce qu'une fenêtre du foyer qui ouvrait sur l'extérieur et à laquelle avait accès une personne résidente ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

On a mesuré l'ouverture de la fenêtre de la chambre d'une personne résidente et constaté que celle-ci s'ouvrait de plus de 15 centimètres. On a communiqué cette information le jour même à la directrice adjointe ou au directeur adjoint des soins infirmiers du foyer pour que des mesures soient prises immédiatement. Lors d'une démarche d'observation ultérieure, on a constaté que la fenêtre ne pouvait plus être ouverte de plus de 15 centimètres.

Sources : Démarches d'observation de la fenêtre.

[000865]

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 7 janvier 2025

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 168(2)5.iii. 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 :

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 permis a omis de veiller à ce que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer pour 2024 contienne des renseignements sur la manière dont les résultats du sondage sur l'expérience des personnes résidentes ainsi que des familles et fournisseurs de soins ont été communiqués aux personnes résidentes et au conseil des résidents, et sur les dates auxquelles ils l'ont été.

Sources : Plan d'amélioration de la qualité daté du 27 mars 2024; rapport sur l'amélioration constante de la qualité et la gestion des risques de 2023; entretien avec la directrice ou le directeur responsable des programmes d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques.

[741126]