

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 : 17 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1565-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : The Corporation of the County of Lanark

Foyer de soins de longue durée et ville : Lanark Lodge, Perth

Inspectrice principale

Darlene Murphy (103)

Signature numérique de l'inspectrice

Darlene Murphy

Signé numériquement par Darlene

Date : 2024.05.22 08:59:20 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Polly Gray-Pattemore (740790)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 1^{er}, 2, 3, 6, 7, 9 et 10 mai 2024

L'inspection concernait :

- le registre n° 00114628 – inspection proactive de conformité

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Conseils des résidents et des familles
Alimentation, nutrition et hydratation

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

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Droits et choix des résidents
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

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.

Non-respect n° 001 rectifié conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 85 (3) c) de la LRSLD (2021)

Affichage des renseignements

Par. 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements fût affichée tel que requis par la loi.

Justification et résumé :

Pendant la visite initiale du foyer, l'inspectrice n'a pas été en mesure de trouver l'affichage de la politique du foyer relative aux mauvais traitements. La directrice ou le directeur intérimaire des soins infirmiers (DSI) a confirmé que la politique n'était pas affichée à l'heure actuelle et a montré à cette inspectrice l'endroit où l'on trouverait l'affichage. Le lendemain, la ou le DSI intérimaire a affiché de nouveau la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements.

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

Ne pas afficher les renseignements requis peut nuire à la communication concernant la politique.

Sources : Observations effectuées durant la visite initiale, entretien avec la ou le DSI intérimaire.

[103]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 3 mai 2024

Non-respect n° 002 rectifié conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021)

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

Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Par. 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 a omis de veiller à ce que le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité fût affiché sur le site Web du foyer.

Justification et résumé :

La ou le DSI intérimaire a fait l'objet d'un entretien concernant la réalisation du sondage sur la satisfaction des personnes résidentes et le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité, et il ou elle a fourni une copie de chaque document. Lors d'un examen du site Web du foyer, l'inspectrice n'est pas parvenue à trouver le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité affiché. La ou le DSI intérimaire a confirmé la même chose et indiqué que le rapport sera affiché le lendemain.

Ne pas afficher les renseignements requis peut nuire à la communication concernant les initiatives du foyer en matière d'amélioration de la qualité.

Sources :

Entretien avec la ou le DSI intérimaire, site Web du Lanark Lodge. [103]

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 9 mai 2024