

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 10 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1128-0001

**Type d'inspection :**

Autre  
Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Mariann Nursing Home and Residence

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Mariann Home, Richmond Hill

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 29 au 31 janvier ainsi que du 3 au 7 et le 10 février 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 6 février 2025.

L'inspection concernait :

- Une demande liée à une inspection proactive de la conformité.
- Une demande liée à l'attestation des plans de mesures d'urgence.

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

Alimentation, nutrition et hydratation  
Gestion des médicaments  
Foyer sûr et sécuritaire  
Amélioration de la qualité  
Gestion de la douleur  
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Conseils des résidents et des familles  
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Normes de dotation, de formation et de soins  
Droits et choix des personnes résidentes

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (i) 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 :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(i) il est réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures connexes,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un réfrigérateur servant à l'entreposage des médicaments soit réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures connexes. Lors d'une observation de la salle d'entreposage de médicaments du deuxième étage, le réfrigérateur renfermait des médicaments et des contenants de yogourt individuels. Les aliments étaient placés sur la tablette supérieure de la porte, au-dessus des médicaments.

Le 7 février 2025, tous les aliments ont été retirés des réfrigérateurs à médicaments.

**Sources** : Observations, Politique du foyer de soins de longue durée, entretien avec la directrice des soins et d'autres personnes.

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Date de mise en œuvre de la mesure corrective** : le 7 février 2025.

## AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante soit mesurée en application du paragraphe (2) et à ce qu'elle soit consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit, du 1<sup>er</sup> octobre 2024 au 29 janvier 2025. Conformément à la politique du foyer, la température ambiante devait être mesurée et consignée trois fois par jour toute l'année. Lors de l'inspection, le foyer n'a pas été en mesure de fournir des formulaires de registre des températures ambiantes pour la période susmentionnée.

**Sources** : Formulaires de registre des températures ambiantes des chambres du foyer, entretien avec le gestionnaire des services environnementaux.

## AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) utilise des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'elle aidait la personne résidente.

Une observation des soins a eu lieu, au cours de laquelle la PSSP a transféré seule la personne résidente d'une surface à une autre à l'aide d'un appareil de levage, puis a prodigué des soins personnels alors que la personne résidente était dans une position non sécuritaire.

La directrice des soins a reconnu que le membre du personnel avait effectué un transfert non sécuritaire pour la personne résidente, le transfert devant être effectué par deux membres du personnel.

**Sources :** Observations, programme de soins de la personne résidente, entretien avec la directrice des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

### **Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes n<sup>os</sup> 007 et 008 soient réévaluées au moins une fois par semaine alors qu'elles présentaient des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des lésions de pression.

1. La politique du foyer sur le programme d'intégrité de la peau exigeait que le personnel autorisé effectue une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies dans le dossier électronique des personnes résidentes, et documente toutes les sections de l'outil. L'examen des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies des personnes résidentes d'un mois récent a révélé que ces évaluations n'avaient pas été effectuées en entier comme il se doit.

**Sources :** Dossier électronique des personnes résidentes et entretien avec le responsable du programme de soins de la peau.

2. La politique du foyer sur le programme d'intégrité de la peau exigeait que le personnel autorisé effectue une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies dans le dossier électronique des personnes résidentes, et documente toutes les sections de l'outil. L'examen de l'outil a révélé que l'évaluation n'avait pas été effectuée pour une semaine. De plus, les évaluations du mois suivant n'avaient pas été effectuées en entier, comportant des sections non documentées.

**Sources :** Dossier électronique des personnes résidentes et entretien avec le responsable du programme de soins de la peau.

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

**Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit dans une position sécuritaire durant le service du dîner. On a observé, lors d'un repas, l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) aidant une personne résidente à prendre son repas. Cependant, la personne résidente était assise sur son fauteuil roulant, qui était incliné vers l'arrière. L'IAA a confirmé que le fauteuil roulant de la personne résidente ne devait pas être incliné durant les repas.

**Sources** : Observations, dossier clinique de la personne résidente, entretien avec l'IAA.

## AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

**Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) délivrée par le directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la PSSP effectue l'hygiène des mains, lors de la prestation de soins personnels à une personne résidente, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains conformément au point b) de l'exigence supplémentaire 9.1 concernant les pratiques de base de la Norme de PCI (avril 2022, révisée en septembre 2023).

La directrice des soins a reconnu que le membre du personnel aurait dû changer ses gants et effectuer l'hygiène des mains après la contamination.

**Sources :** Observations, entretiens avec la directrice des soins.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la Norme de PCI délivrée par le directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement de protection individuelle soit utilisé adéquatement par la PSSP conformément au point d) de l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI (avril 2022, révisée en septembre 2023), lors de la prestation de soins personnels à la personne résidente. La PSSP a mis deux paires de gants l'une sur l'autre et n'a pas changé ses gants après la contamination.

La directrice des soins a reconnu que le membre du personnel aurait dû changer ses gants et effectuer l'hygiène des mains après la contamination.



**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Sources** : Observations, entretiens avec la directrice des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

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

**Non-respect : de l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes d'infection de la personne résidente soient consignés à chaque quart de travail. La personne résidente a dû être placée en isolement durant plusieurs jours en raison d'une infection. L'examen des dossiers de santé électroniques de la personne résidente a révélé plusieurs quarts de travail pour lesquels le statut d'infection de cette dernière n'était pas consigné.

**Sources** : Dossier électronique de la personne résidente et entretien avec la personne responsable de la PCI.

## **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

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

**Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Systeme de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme de gestion des médicaments soit respecté. Plus précisément, l'IAA n'a pas documenté l'administration d'un médicament un matin donné dans le registre électronique d'administration des médicaments.

**Sources :** Dossier électronique de la personne résidente, politique du foyer sur le registre électronique d'administration des médicaments et entretiens avec le personnel.