

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 décembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1269-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : 458422 Ontario Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Sandfield Place, Cornwall

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26, 27 et 29 novembre 2024, et 2, 3, 5, et 9 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00132765 – 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
Gestion des médicaments
Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité

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 l'alinéa** 85 (3) c) de la LRSLD (2021)

Affichage des renseignements

Paragraphe 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.

À une date déterminée, une inspectrice ou un inspecteur a informé un certain membre du personnel que la politique affichée intitulée 2.1 – prévention des mauvais traitements et de la négligence (*2.1-Abuse and Neglect Prevention*) indiquait la dernière date de révision documentée comme étant avril 2021. Le membre du personnel a indiqué que la politique relative aux mauvais traitements et à la négligence est révisée tous les ans; toutefois, une vieille version de la politique était affichée. Le membre du personnel a indiqué qu'il affichera la version en vigueur de la politique.

À une date et à une heure déterminées, une certaine inspectrice ou un certain inspecteur a remarqué que la version 2024 en vigueur de la politique intitulée 2.1 – prévention des mauvais traitements et de la négligence (*2.1-Abuse and Neglect Prevention*) était affichée dans le foyer.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : À une certaine date.

Problème de conformité n° 002 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.

À une date donnée, une certaine inspectrice ou un certain inspecteur a informé un certain membre du personnel que la politique du foyer concernant les visiteurs n'était pas affichée dans le foyer. Le membre du personnel a indiqué qu'il n'était pas au courant de l'exigence, mais qu'il affichera immédiatement la politique concernant les visiteurs.

À une date donnée, une certaine inspectrice ou un certain inspecteur a observé la politique du foyer concernant les visiteurs, affichée dans le foyer.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : À une certaine date.

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

Problème de conformité n° 003 – 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 demandé conseil au conseil des résidents et au conseil des familles pour ce qui était de réaliser le sondage 2024 sur la satisfaction. Lors d'un entretien, un certain membre du personnel a reconnu ne pas avoir demandé conseil au conseil des résidents et au conseil des familles concernant la réalisation du sondage annuel 2024 sur la satisfaction ni demandé leurs suggestions pour les questions du sondage.

Sources : Examen des procès-verbaux du conseil des résidents et du conseil des familles à des dates déterminées, entretien avec un certain membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : **Température ambiante**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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 l'on mesurât les températures ambiantes et à ce qu'elles fussent consignées 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 à certaines dates.

Sources : Registre des températures ambiantes, entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect **de l'alinéa 55 (2) d) 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 :

d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une certaine personne résidente qui avait besoin du personnel pour ses changements de position fût changée de position, quand elle était au lit, toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin pendant un certain mois.

Lors d'un entretien, un certain membre du personnel a confirmé que la personne résidente n'avait pas, incluses dans son programme de soins écrit, les interventions concernant le changement de position quand elle était au lit.

Sources : Dossiers d'une certaine personne résidente, entretien avec trois membres du personnel concernés.

AVIS ÉCRIT : Diététiste agréé

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 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'une diététiste agréée ou 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une diététiste agréée ou un diététiste agréé (DA) qui fait partie du personnel du foyer soit 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.

Sources : Observations, entretiens avec deux membres du personnel concernés.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 :

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, paragraphe 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre d'une norme ou d'un protocole que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI), plus précisément la disposition 10.4 h) de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) concernant le soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant les repas. À une certaine date, pendant un certain service de repas, une certaine inspectrice ou un certain inspecteur a observé que les personnes résidentes ne recevaient pas de soutien concernant l'hygiène des mains.

Un certain membre du personnel a confirmé que l'on s'attend à ce que le personnel offre du soutien aux personnes résidentes pour pratiquer l'hygiène des mains avant les repas.

Sources : Observation de l'inspectrice, entretien avec un certain membre du personnel.
[000732]

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

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

Non-respect du paragraphe **168 (3) du Règl. de l'Ont. 246/2**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (3). Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas remis, au conseil des résidents et au conseil des familles, une copie du plan d'amélioration de la qualité pour 2024. Lors d'un entretien, un certain membre du personnel a indiqué qu'une copie du plan

d'amélioration de la qualité pour 2024 n'avait pas été remise au conseil des résidents ni au conseil des familles.

Sources : Examen des procès-verbaux du conseil des résidents et du conseil des familles pendant une certaine période, entretien avec un certain membre du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 009 aux termes de la disposition 154 (1) 2 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 :

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.

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

Ce titulaire de permis doit :

1. Veiller à ce que toutes les personnes résidentes qui ont des zones d'altération de l'intégrité épidermique soient réévaluées une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique, à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

2. Réviser la politique du titulaire de permis relative au programme de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Program*) pour inclure l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.
3. Organiser, pour tout le personnel autorisé, une formation sur la politique du titulaire de permis relative au programme de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound Program*) portant sur l'utilisation de l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.
4. Conserver de la documentation sur la formation, et notamment les noms des membres du personnel, leur titre, et la date à laquelle la formation a été donnée.
5. Effectuer des vérifications hebdomadaires pour les personnes résidentes qui ont une altération de l'intégrité épidermique afin de veiller à ce que le personnel autorisé effectue des évaluations hebdomadaires conformément à la version révisée de la politique relative au programme de soins de la peau et des plaies. Les vérifications doivent se poursuivre pendant un mois ou jusqu'à ce que l'on parvienne à la conformité.
6. Tenir un registre des vérifications, en indiquant le moment où la vérification a été effectuée, qui l'a effectuée, les constatations et toute mesure correctrice qui a été prise.

Motifs

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une certaine personne résidente fit l'objet d'une certaine évaluation. Un examen du dossier de la personne résidente indiquait que les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies n'avaient pas été effectuées pendant une certaine période. Lors d'un entretien, un certain membre du personnel a indiqué que l'on n'avait pas effectué les évaluations

hebdomadaires complètes des plaies.

Sources : Entretien avec trois membres du personnel, examen de certains dossiers d'une personne résidente.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une certaine personne résidente fasse l'objet d'une certaine évaluation hebdomadaire. Un examen des dossiers d'une personne résidente indiquait que les évaluations hebdomadaires déterminées n'avaient pas été effectuées pendant une certaine période. Lors d'un entretien, un certain membre du personnel a indiqué que l'on n'avait pas effectué les évaluations pour la personne résidente déterminée.

Sources : Entretien avec trois membres du personnel, examen des dossiers d'une certaine personne résidente.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 27 février 2025.

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

a/s du coordonnateur des appels

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

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;
- 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.

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

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

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

<https://www.hsarb.on.ca/>