

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 : 10 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1065-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Trent Valley Lodge Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Trent Valley Lodge, Trenton

Inspectrice principale

Carrie Deline (740788)

Signature numérique de l'inspectrice

Autre inspectrice

Kayla Debois (740792)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 10, du 13 au 17 et les 21 et 22 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Registre n° 00115347 – Inspection proactive de la conformité

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Protection des dénonciateurs et représailles envers les dénonciateurs
Amélioration de la qualité
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa (ON) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Droits et choix des résidents

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect : du paragraphe 43 (5) de la *LRSLD* (2021)

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

Paragraphe 43 (5) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

- a) les résultats du sondage sont documentés et mis à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, pour leur demander conseil en application du paragraphe (4);
- b) les mesures prises en fonction des résultats du sondage pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis sont documentées et mises à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un;
- c) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est mise à la disposition des résidents et de leur famille;
- d) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est conservée au foyer de soins de longue durée et mise à disposition lors d'une inspection effectuée en vertu de la partie X.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats du sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins et les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis soient documentés et mis à la disposition du conseil des résidents, et à ce que la documentation soit conservée au foyer et mise à la disposition des personnes résidentes et de leur famille.

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

Justification et résumé

Les résultats du sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins de 2023 du foyer ont été passés en revue. Le foyer a remis à l'inspectrice les copies originales des sondages, qui comportaient des papillons adhésifs sur certains sondages signalés par les participants comme suscitant des préoccupations.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, l'inspectrice a demandé la documentation compilée se rapportant aux résultats du sondage et s'est renseignée au sujet des mesures prises pour améliorer le foyer à la lumière des résultats du sondage. La directrice des soins a confirmé qu'il n'y avait pas de documentation disponible à ce sujet. La directrice des soins a mentionné que si les résultats avaient été abordés auprès du conseil des résidents, ils seraient dans les comptes rendus de réunions du conseil.

Un examen des comptes rendus de réunions du conseil des résidents pour une période donnée a révélé qu'il n'y a pas de documentation se rapportant au sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins.

En ne veillant pas à ce que les résultats du sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins et les mesures prises en réponse à ce dernier soient documentés et communiqués aux résidents, aux familles et au conseil des résidents, il peut être plus difficile de dégager les tendances et d'apporter des améliorations au sein du foyer.

Sources :

Sondages sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins de 2023 du foyer, comptes rendus de réunions du conseil des résidents, entretien avec la directrice des soins

[740792]

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

AVIS ÉCRIT : Affichage des renseignements

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique de prévention des mauvais traitements soit affichée dans le foyer de soins de longue durée.

Justification et résumé

Lors d'une visite du foyer, l'inspectrice a constaté que la politique de prévention des mauvais traitements n'y était pas affichée.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, il a été confirmé que la politique n'était présente ni sur les tableaux d'affichage à l'entrée ni ailleurs dans le foyer.

En ne veillant pas à ce que la politique soit affichée, le personnel, les visiteurs et les personnes résidentes risquent de ne pas en être informés.

Sources :

Observation et entretien avec la directrice des soins

[740788]

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

AVIS ÉCRIT : Affichage des renseignements

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

Non-respect : de l'alinéa 85 (3) d) de la *LRSLD* (2021)

Affichage des renseignements

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

d) une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 28;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique de rapport obligatoire soit affichée dans le foyer de soins de longue durée.

Justification et résumé

Lors d'une visite du foyer, l'inspectrice a constaté que la politique de rapport obligatoire n'était pas affichée dans le foyer.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, il a été confirmé que la politique n'était présente ni sur les tableaux d'affichage à l'entrée ni ailleurs dans le foyer.

En ne veillant pas à ce que la politique soit affichée, le personnel, les visiteurs et les personnes résidentes risquent de ne pas en être informés.

Sources :

Observation et entretien avec la directrice des soins

[740788]

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

AVIS ÉCRIT : Affichage des renseignements

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

Non-respect : de l'alinéa 85 (3) r) de la *LRSLD* (2021)

Affichage des renseignements

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

r) une explication des protections qu'offre l'article 30;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique de rapport obligatoire soit affichée dans le foyer de soins de longue durée.

Justification et résumé

Lors d'une visite du foyer, l'inspectrice a constaté que la politique de protection des dénonciateurs n'était pas affichée dans le foyer.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, il a été confirmé que la politique n'était présente ni sur les tableaux d'affichage à l'entrée ni ailleurs dans le foyer.

En ne veillant pas à ce que la politique soit affichée, le personnel, les visiteurs et les personnes résidentes risquent de ne pas en être informés.

Sources :

Observation et entretien avec la directrice des soins

[740788]

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

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

Non-respect : Alinéa 27 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27 (3) Le titulaire de permis veille à ce que le programme de soins provisoire établisse ce qui suit :

b) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 27 (3).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente pour répondre à ses besoins.

Justification et résumé

Lors d'un examen des dossiers réalisé par l'inspectrice pour une date précise, il a été constaté qu'une évaluation du programme de soins provisoire pour les nouvelles admissions n'a pas été effectuée pour une personne résidente.

Lors d'un entretien avec le personnel, il a été confirmé qu'un programme de soins provisoire pour les nouvelles admissions est créé au moment de l'admission afin que le personnel puisse le passer en revue jusqu'à ce que le programme de soins Med e-care soit achevé. Lors d'un entretien avec le personnel, il a été confirmé que celui-ci passe en revue les programmes de soins provisoires afin de s'orienter pour les activités de la vie quotidienne des personnes résidentes.

En ne veillant pas à ce que le programme de soins fournisse des directives claires au personnel qui fournit des soins directs, la personne résidente risque de ne pas recevoir les soins dont elle a besoin.

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

Sources :

Examen des dossiers et entretien avec le personnel

[740788]

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect : de l'alinéa 77 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

a) soit examiné par le conseil des résidents du foyer;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque cycle de menus soit examiné par le conseil des résidents du foyer avant d'entrer en vigueur.

Justification et résumé

Lors d'un examen des dossiers réalisé par l'inspectrice pour une date précise, il a été constaté que les menus du printemps/de l'été en place n'étaient pas examinés par le conseil des résidents avant leur utilisation.

Lors d'un entretien avec le personnel, il a été confirmé que le menu avait été utilisé durant trois semaines et que le conseil des résidents ne l'avait pas encore examiné.

En ne s'assurant pas que le menu a été examiné par le conseil des résidents avant son utilisation, les choix et les préférences des personnes résidentes risquent de ne pas avoir été pris en compte.

Sources :

Examen des dossiers et entretien avec le personnel

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

[740788]

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect : du paragraphe 77 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (3) Le titulaire de permis veille à consigner dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa (2) b), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier écrit soit conservé pour l'évaluation des menus.

Justification et résumé

Lors d'un examen des dossiers réalisé par l'inspectrice pour une date précise, il a été constaté qu'une évaluation des menus n'a pas été réalisée pour les menus de l'automne/l'hiver.

Lors d'un entretien avec le personnel, il a été confirmé que les menus de l'automne/l'hiver n'ont pas été évalués.

En ne s'assurant pas que les menus ont été évalués, les choix et les préférences des personnes résidentes risquent de ne pas avoir été pris en compte.

Sources :

Examen des dossiers et entretien avec le personnel

[740788]

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

AVIS ÉCRIT : Médecin traitant ou infirmière autorisée ou infirmier autorisé (catégorie supérieure)

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

Non-respect : de l'alinéa 88 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin traitant ou infirmière autorisée ou infirmier autorisé (catégorie supérieure)
Paragraphe 88 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit un médecin soit une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure fasse ce qui suit :

a) il fait passer à chaque résident un examen physique dès son admission et une fois par année par la suite et rédige un rapport des résultats de l'examen;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente subisse un examen physique dès son admission et à ce qu'on rédige un rapport écrit des résultats.

Justification et résumé

Lors d'un examen des dossiers réalisé par l'inspectrice pour une date précise, il a été constaté qu'une personne résidente n'a pas subi d'examen physique ou n'a pas fait l'objet d'une évaluation consignée à son admission.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, il a été confirmé qu'une personne résidente n'a pas subi d'examen physique à son admission.

En ne s'assurant pas qu'il y a des renseignements sur la santé à l'admission ou qu'un examen physique a été réalisé à l'admission, une personne résidente risque de ne pas être évaluée par un médecin praticien en temps opportun.

Sources :

Examen des dossiers et entretien avec le personnel

[740788]

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

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes 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 :

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).

Conformément à l'exigence supplémentaire 2.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022), le titulaire de permis doit veiller à ce que le responsable de la PCI réalise, au minimum, des vérifications trimestrielles en temps réel des activités précises menées par le personnel au foyer, qui comprennent la sélection, le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Justification et résumé

Lors d'un entretien avec le personnel, celui-ci a confirmé que les vérifications n'ont pas été effectuées durant une longue période.

Lors d'un entretien avec le personnel, celui-ci a mentionné qu'il travaillait à temps plein au foyer et qu'il ne se souvenait pas des dates des vérifications de l'EPI.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, celle-ci a confirmé qu'il n'y avait pas de vérifications de l'EPI consignées depuis octobre 2023 et que le personnel avait cessé de les faire.

En ne veillant pas à ce que des vérifications de l'EPI soient réalisées, il y a un risque accru de mauvaise utilisation de l'équipement par le personnel chargé des soins directs, ce qui augmente le risque de transmission d'agents infectieux et peut entraîner des maladies chez les 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa (ON) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Sources :

Entretien avec le personnel.

[740792]

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 010 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ontario 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 :

- g. Un membre du conseil des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé d'un membre du conseil des résidents du foyer.

Justification et résumé

En examinant les comptes rendus de réunions du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer pour une période donnée, il a été constaté qu'il n'y a pas de membre du conseil des résidents qui prend part à ces réunions.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, celle-ci a confirmé qu'il n'y a pas de membre du conseil des résidents au comité d'amélioration constante de la qualité depuis qu'elle occupe son poste.

Si les personnes résidentes ne sont pas invitées à participer aux réunions du comité d'amélioration constante de la qualité, elles risquent de ne pas pouvoir contribuer au plan d'amélioration de la qualité du foyer de soins de longue durée.

Sources :

Comptes rendus de réunions du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer, entretien avec le personnel

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

[740792]

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

Problème de conformité n° 011 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ontario 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 :

- i. la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi a été effectué pendant l'exercice,
- 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,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité renferme un relevé écrit indiquant la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi a été effectué, les résultats de ce sondage, la manière dont le sondage a été mené et les dates où les résultats ont été communiqués aux personnes résidentes et à leur famille, au conseil des résidents et aux membres du personnel du foyer.

Justification et résumé

L'inspectrice a réalisé un examen du dernier rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer et des sondages sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins de 2023. Le rapport sur l'amélioration constante de la qualité ne renfermait aucun renseignement sur les résultats du sondage sur l'expérience

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

des résidents et de leur famille / fournisseur de soins de 2023 du foyer ni sur la manière dont ces résultats ont été communiqués.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, celle-ci a confirmé que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité ne renferme aucun renseignement sur les résultats du sondage ni sur la manière dont ces résultats ont été communiqués.

Si le rapport sur l'amélioration constante de la qualité ne renferme pas de renseignements sur le sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins, les résultats du sondage risquent de ne pas être communiqués adéquatement.

Sources :

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer, sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins du foyer, entretien avec le personnel

[740792]

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

Problème de conformité n° 012 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 6 du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

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,

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

- 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'initiative d'amélioration constante de la qualité renferme un relevé écrit des mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée à la lumière des résultats documentés du sondage, des dates de mise en œuvre de ces mesures et de leur résultat, des autres mesures prises pour améliorer l'hébergement, les soins, les services, les programmes et les biens fournis aux personnes résidentes dans les domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité, des dates de mise en œuvre de ces mesures et de leur résultat, du rôle du conseil des résidents et du comité d'amélioration constante de la qualité dans les mesures prises, de la manière dont ces mesures ont été communiquées aux personnes résidentes et à leur famille, au conseil des résidents et aux membres du personnel du foyer, et de la date où elles ont été communiquées.

Justification et résumé

L'inspectrice a réalisé un examen du dernier rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer et des sondages sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins de 2023. Le rapport sur l'amélioration constante de la qualité ne renfermait pas de renseignements sur les mesures prises à la lumière des sondages sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins de 2023.

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

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, celle-ci a confirmé que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité ne renferme pas de renseignements basés sur les résultats du sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins et les mesures prises.

Si un rapport sur l'amélioration constante de la qualité ne renferme pas de renseignements sur le sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins, il y a un risque qu'on ne prenne pas de mesures appropriées en réponse aux résultats du sondage.

Sources :

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer, sondages sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins du foyer, entretien avec le personnel

[740792]

AVIS ÉCRIT : Recyclage

Problème de conformité n° 013 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 260 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Recyclage

Paragraphe 260 (1) Des intervalles annuels sont prévus pour l'application du paragraphe 82 (4) de la Loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel reçoive une formation annuelle dans tous les domaines exigés en vertu du paragraphe 82 (4) de la Loi.

Conformément au paragraphe 82 (4) de la *LRSLD* (2021), le titulaire de permis doit veiller à ce que les personnes ayant 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. Plus précisément, conformément au paragraphe 82 (2) de la même loi, cette formation englobe la prévention et le contrôle des infections.

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

Justification et résumé

Lors d'un entretien sur les pratiques de PCI au foyer avec les membres du personnel, ceux-ci ont dit avoir reçu une formation sur la PCI au moment de leur embauche il y a deux ans. Toutefois, ils ne se souvenaient pas s'ils avaient reçu une formation sur la PCI par la suite.

Lorsqu'on a demandé les dossiers de recyclage annuel du personnel de l'établissement au coordonnateur de l'enrichissement de vie, celui-ci a mentionné qu'il ne les avait pas, car ces derniers proviennent d'un organisme qui donne la formation.

La directrice des soins a confirmé que le foyer ne donne pas de séance annuelle de recyclage au personnel de l'établissement sur quoi que ce soit, ce qui comprend les pratiques de PCI. La directrice des soins a mentionné qu'elle ne vérifiait pas les registres de formation de l'établissement.

En ne veillant pas à ce que le personnel de l'établissement reçoive une formation annuelle, les membres du personnel risquent de ne pas connaître les exigences liées à leur rôle. Cela expose les personnes résidentes à des risques.

Sources :

Entretien avec le personnel de l'établissement, le coordonnateur de l'enrichissement de vie et la directrice des soins

[740792]

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

AVIS ÉCRIT : Affichage des renseignements

Problème de conformité n° 014 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique concernant les visiteurs soit affichée dans le foyer.

Justification et résumé

Lors d'une visite du foyer, l'inspectrice a constaté que la politique concernant les visiteurs n'était pas affichée dans le foyer.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, il a été confirmé que la politique n'était présente ni sur les tableaux d'affichage à l'entrée ni ailleurs dans le foyer.

En ne veillant pas à ce que la politique soit affichée, le personnel, les visiteurs et les personnes résidentes risquent de ne pas en être informés.

Sources :

Observation et entretien avec la directrice des soins
[740788]

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

AVIS ÉCRIT : Site Web

Problème de conformité n° 015 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 271 (1) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Site Web

Paragraphe 271 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

- e) le rapport en vigueur exigé au paragraphe 168 (1);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité exigé soit publié sur le site Web du foyer.

Justification et résumé

L'inspectrice n'a pas réussi à trouver le rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer (soins de longue durée) sur le site Web du foyer. Lors d'un entretien avec la directrice des soins, il a été confirmé que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité n'a pas été publié sur le site Web.

En ne publiant pas le rapport sur l'amélioration constante de la qualité sur le site Web du foyer, les membres du public risquent de ne pas pouvoir consulter les mesures prises au foyer pour améliorer la qualité des soins fournis aux personnes résidentes.

Sources :

Survol du site Web du foyer, entretien avec la directrice des soins

[740792]

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

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 016 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : Article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une recommandation émise par le médecin hygiéniste en chef ou un médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* soit suivie au foyer. Conformément à l'exigence supplémentaire 3.1 des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif (avril 2024), le titulaire de permis doit s'assurer que les désinfectants pour les mains à base d'alcool ne sont pas périmés.

Justification et résumé

À une certaine date, lors d'une inspection, l'inspectrice a remarqué sur le mur d'une section accessible aux personnes résidentes des distributeurs renfermant sept désinfectants pour les mains de la marque Ecolab ayant différentes dates de péremption dépassées.

Lors d'un entretien avec le personnel, celui-ci a reconnu que les désinfectants pour les mains ne devraient pas être périmés.

En ne s'assurant pas que les désinfectants pour les mains ne sont pas périmés, il y a un risque accru de transmission d'agents infectieux, ce qui peut entraîner des maladies chez les personnes résidentes.

Sources :

Observations de l'inspectrice 740792, entretien avec le personnel

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

[740792]

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

Problème de conformité n° 017 Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) 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 :

i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1) Mettre à jour le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies du titulaire de permis pour s'assurer que le protocole comprend l'utilisation d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les évaluations des plaies.

2) Donner une formation sur le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies mis à jour du titulaire de permis et sur l'utilisation d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les évaluations des plaies, avec le personnel infirmier autorisé désigné pour effectuer les évaluations hebdomadaires des plaies.

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

- 3) Tenir un registre de formation renfermant les noms des membres du personnel, leur désignation et la date où la formation a été donnée.

- 4) Veiller à ce que les zones de peau à intégrité altérée des personnes résidentes soient réévaluées chaque semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les évaluations de la peau et des plaies.

- 5) Effectuer une vérification hebdomadaire de toutes les personnes résidentes lorsqu'une évaluation hebdomadaire des plaies s'impose sur le plan clinique, pour que les évaluations soient réalisées au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique. Les vérifications doivent être effectuées pour une période minimale d'un mois, ou jusqu'à ce que l'on se conforme à l'ordre.

- 6) Tenir un registre des vérifications renfermant la date des vérifications, le nom du vérificateur ou de la vérificatrice, les résultats et les mesures correctives prises, le cas échéant.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant une intégrité épidermique altérée, par exemple une rupture de l'épiderme, des plaies de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les évaluations de la peau et des plaies.

Lors d'un entretien sur les pratiques de soins de la peau et des plaies du foyer avec le personnel autorisé, celui-ci a mentionné qu'il n'y a pas d'outil d'évaluation des plaies normalisé utilisé au foyer pour les personnes résidentes ayant une intégrité épidermique altérée. Les membres du personnel évaluent une plaie en fonction de leur connaissance de l'évaluation, puis rédigent une note d'évolution dans le tableau électronique de la personne résidente.

Lors d'un entretien avec la directrice adjointe des soins, celle-ci a mentionné qu'elle avait créé un outil d'évaluation des plaies, mais que celui-ci n'était pas utilisé au

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

foyer pour les personnes résidentes ayant des plaies. Elle a confirmé qu'il y a cinq personnes résidentes ayant une intégrité épidermique altérée qui sont évaluées régulièrement, mais que le personnel n'utilise pas d'outil d'évaluation des plaies normalisé pour évaluer les plaies des personnes résidentes.

On a examiné le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies du titulaire de permis, révisé en octobre 2023. Il n'inclut pas l'utilisation d'un outil approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

En n'utilisant pas d'outil approprié sur le plan clinique pour l'évaluation des plaies, il y a un risque accru d'envenimement des plaies lorsque l'efficacité du traitement de soin des plaies n'est pas évaluée au moyen d'une approche normalisée.

Sources :

Entretien avec le personnel autorisé et la directrice adjointe des soins; protocole de gestion des soins de la peau et des plaies du titulaire de permis

[740792]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 juillet 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Programme de soins

Problème de conformité n° 018 Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (1) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;
- b) les objectifs que visent les soins;
- c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;
- d) les autres exigences que prévoient les règlements.

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

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1 Veiller à ce que deux personnes résidentes aient un programme de soins qui aborde leurs activités de la vie quotidienne et ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;
- b) les objectifs que visent les soins;
- c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

2. Veiller à ce que le programme de soins, en ce qu'il se rapporte aux activités de la vie quotidienne, soit finalisé au plus tard le 21^e jour suivant l'admission pour toute personne résidente nouvellement admise.

Un relevé écrit de tous les éléments exigés en vertu des points (1) et (2) de cet ordre de conformité doit être conservé, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé à l'ordre.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait un programme de soins écrit pour une personne résidente admise en mars 2024, programme établissant :

- 1) les soins prévus pour le résident;
- 2) les objectifs que visent les soins;
- 3) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

1)

Une personne résidente a été admise au foyer de soins de longue durée en mars 2024. Un examen du programme de soins écrit actuel de la personne résidente et de son Kardex a démontré qu'il n'y avait pas de soins ou d'objectifs prévus consignés pour ce qui est du soutien personnel comme l'élimination, l'habillement, le transfert, le bain ou la mobilité de la personne résidente.

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

Lors d'entretiens individuels avec les membres du personnel, il a été confirmé que l'on s'attend à ce que le personnel chargé des soins directs se rapporte au programme de soins écrit pour obtenir des directives claires sur la manière de répondre aux besoins de soins d'une personne résidente.

Lors d'un entretien avec le personnel autorisé, il a été confirmé que pour une personne résidente en particulier, le programme de soins écrit n'établissait pas les soins prévus ni les objectifs que visent les soins, et ne donnait pas de directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Lorsque le personnel n'a pas accès à un programme de soins écrit qui établit les soins prévus pour la personne résidente et les objectifs que visent les soins, et qui donne des directives claires à l'égard du personnel qui fournit des soins directs, la personne résidente n° 008 risque de ne pas recevoir les soins dont elle a besoin.

Sources : Examen des dossiers des personnes résidentes, entretiens avec le personnel
[740788]

2)

Une personne résidente a été admise au foyer de soins de longue durée en mars 2024. Un examen du programme de soins écrit actuel de la personne résidente et de son Kardex a démontré qu'il n'y avait pas de soins ou d'objectifs prévus consignés pour ce qui est du soutien personnel comme l'élimination, l'habillement, le transfert, le bain ou la mobilité de la personne résidente.

Lors d'entretiens avec le personnel, il a été confirmé que l'on s'attend à ce que le personnel chargé des soins directs se rapporte au programme de soins écrit pour obtenir des directives claires sur la manière de répondre aux besoins de soins d'une personne résidente.

Lors d'entretiens avec le personnel, il a été confirmé que le programme de soins écrit n'établissait pas les soins prévus pour la personne résidente ni les objectifs que

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

visent les soins, et ne donnait pas de directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Lorsque le personnel n'a pas accès à un programme de soins écrit qui établit les soins prévus pour la personne résidente et les objectifs que visent les soins, et qui donne des directives claires à l'égard du personnel qui fournit des soins directs, la personne résidente risque de ne pas recevoir les soins dont elle a besoin.

Sources : Examen des dossiers des personnes résidentes et entretiens avec le personnel

[740788]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 juillet 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 003 Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 019 Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 12 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée une politique écrite qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher, selon le cas, leur accès non supervisé par les résidents.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1 Veiller à ce que le foyer de soins de longue durée élabore une politique qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher, selon le cas, leur accès non supervisé par les 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa (ON) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

2 Le titulaire de permis doit évaluer les rampes situées au milieu des clôtures de balcon, pour assurer la sécurité des personnes résidentes. Des mesures doivent être prises pour réduire tout risque auquel les personnes résidentes pourraient être exposées. L'évaluation et les mesures prises doivent être consignées.

Pour faire en sorte que les exigences des points 1 et 2 soient respectées, le titulaire de permis doit :

3 Sensibiliser le personnel à la nouvelle politique et veiller à ce que l'on conserve un registre des séances de sensibilisation renfermant les dates des séances et le nom des personnes qui y ont assisté.

4 Une fois que la politique nouvellement élaborée a été mise en place, préparer une vérification qui détermine la conformité à la politique pour chaque quart de travail. Cette vérification doit être réalisée sur une période de quatre semaines. Tenir un registre des vérifications et des évaluations renfermant la date de la vérification ou de l'évaluation, le nom de la personne qui l'a effectuée, les résultats et toute mesure corrective prise en cas d'écart par rapport à la politique.

On doit conserver un relevé écrit de tous les éléments exigés en vertu des points (1), (2), (3) et (4) de cet ordre de conformité, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé à l'ordre.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait une politique écrite qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher, selon le cas, leur accès non supervisé par les personnes résidentes.

Lors d'une visite du foyer, l'inspectrice n° 740788 a constaté qu'elle pouvait accéder aux aires extérieures, y compris le patio, le balcon du rez-de-chaussée et le balcon du premier étage et sortir par ces aires sans en informer le personnel. De plus, l'inspectrice a remarqué que le balcon a une hauteur de 59 pouces, avec une rampe à une hauteur de 34 pouces. À une certaine date, on a remarqué la présence d'une personne résidente non supervisée sur le balcon, sans personnel dans les environs immédiats.

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

Lors d'un entretien avec l'administratrice, il a été confirmé que le foyer de soins de longue durée n'a pas de politique qui traite des aires sécuritaires à l'extérieur. L'administratrice a fait observer que, à sa connaissance, la rampe de la clôture du balcon a été installée lorsque le foyer a été construit, entre 2008 et 2010.

En ne veillant pas à ce que le foyer de soins de longue durée ait une politique qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher, selon le cas, leur accès non supervisé par les personnes résidentes, il y a un risque que celles-ci fuguent ou se blessent.

Sources :

Observation et entretien avec l'administratrice

[740788]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 juillet 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 004 Fenêtres

Problème de conformité n° 020 Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Fenêtres

Article 19. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les fenêtres du foyer qui s'ouvrent sur l'extérieur et qui sont accessibles aux résidents soient munies d'une moustiquaire et ne puissent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres.

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

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité
[LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]:**

Le titulaire de permis doit :

- 1 Veiller à ce que toutes les aires accessibles aux personnes résidentes comportant des fenêtres qui s'ouvrent sur l'extérieur ne puissent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres.
2. Mettre en place un processus pour la surveillance et l'ouverture des fenêtres comprenant la fréquence, la partie responsable, les résultats et toute mesure corrective prise.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque fenêtre du foyer qui s'ouvre sur l'extérieur et qui est accessible aux personnes résidentes ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Lors d'une visite du foyer, l'inspectrice a remarqué que plusieurs fenêtres accessibles aux personnes résidentes pouvaient être ouvertes de plus de 15 centimètres.

Lors d'un entretien avec le surveillant de l'entretien, il a été confirmé que les fenêtres peuvent être ouvertes de plus de 15 centimètres dans les pièces énumérées.

En ne veillant pas à ce que les fenêtres qui s'ouvrent sur l'extérieur et qui sont accessibles aux personnes résidentes ne puissent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres, il y a un risque que les personnes résidentes fuguent ou se blessent.

Sources :

Observation et entretien avec le surveillant de l'entretien

[740788]

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

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 juillet 2024

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 005 Entreposage sécuritaire
des médicaments**

Problème de conformité n° 021 Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 138 (1) b) 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 :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1) Veiller à ce qu'un membre du personnel autorisé reçoive une formation sur l'entreposage et l'administration sécuritaires des substances contrôlées.

2) Élaborer et mettre en place des processus de surveillance et d'élimination, comme suit :

a) Préparer et effectuer une vérification pour s'assurer que le membre du personnel autorisé en question respecte sa politique d'entreposage et d'administration sécuritaires des substances contrôlées. La vérification doit être effectuée pour les quarts de travail de l'infirmière auxiliaire autorisée sur une période de quatre semaines.

b) Le titulaire de permis doit veiller à ce qu'une mesure corrective appropriée soit prise si le membre du personnel autorisé en question s'écarte du protocole établi.

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

On doit conserver un relevé écrit de tous les éléments exigés en vertu des points (1) et (2) de cet ordre de conformité, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé à l'ordre.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substances contrôlées soient entreposées dans une armoire stationnaire distincte verrouillée à double tour dans l'endroit verrouillé, ou entreposées dans un endroit verrouillé distinct à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Lors d'une observation d'un membre du personnel autorisé du foyer en train d'administrer des substances contrôlées à deux personnes résidentes, il a été constaté que les substances contrôlées n'étaient pas entreposées dans un endroit verrouillé distinct du chariot à médicaments. Le personnel autorisé a admis qu'il transvide d'avance les substances contrôlées et entrepose celles-ci dans les boîtes de médicaments individuelles dans la partie centrale du chariot à médicaments.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, il a été confirmé que le foyer de soins de longue durée n'a pas de politique proprement dite pour l'administration des substances contrôlées. Il faudrait que le personnel autorisé retire les médicaments de l'endroit verrouillé distinct du chariot à médicaments au moment de l'administration.

En ne veillant pas à ce que les substances contrôlées soient entreposées dans un endroit verrouillé distinct du chariot à médicaments, il y a un risque accru qu'une personne résidente parvienne à accéder à ces médicaments.

Sources :

Observation et entretien avec la directrice des soins et le personnel autorisé
[740788]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 juillet 2024

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

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 006 Formation complémentaire
– personnel chargé des soins directs**

Problème de conformité n° 022 Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 261 (2) du Règl. de l'Ontario 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.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1) Veiller à ce que tout le personnel de l'établissement qui fournit des soins directs aux personnes résidentes reçoive une formation sur les exigences énoncées devant être respectées en vertu des paragraphes 82 (2) et 82 (7) de la *LRSLD* (2021).

2) Tenir un registre du type de formation renfermant le nom des membres du personnel, leur désignation et la date où la formation a été donnée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes reçoive une formation annuelle dans tous les domaines exigés en vertu du paragraphe 82 (7) de la Loi.

Conformément au paragraphe 82 (7) de la *LRSLD* (2021), le titulaire de permis doit veiller à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes reçoive une formation complémentaire dans les domaines énoncés aux paragraphes suivants. Plus précisément, en vertu du paragraphe 261 (1) du

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

O. Reg. 246/22, cette formation comprend la prévention et la gestion des chutes, les soins de la peau et des plaies et la gestion de la douleur.

Lors d'un entretien avec un membre du personnel de l'établissement, celui-ci a mentionné qu'il travaillait au foyer depuis environ deux ans et qu'il n'avait pas reçu de formation officielle sur les soins de la peau et des plaies, la gestion de la douleur, et la prévention et la gestion des chutes. Il a indiqué qu'il avait reçu une formation à son arrivée au foyer, mais qu'il n'avait pas reçu de formation annuelle dans ces domaines.

Quand l'inspectrice a demandé les registres de formation du personnel de l'établissement, la directrice des soins a mentionné qu'elle n'avait aucun registre et que le foyer ne donnait pas de séance annuelle de recyclage aux infirmières de l'établissement pour les domaines énoncés dans la Loi. La directrice des soins a mentionné qu'elle remettait à toutes les nouvelles infirmières, y compris celles de l'établissement, une trousse d'orientation. Cela a été implanté récemment, en mai 2023.

L'administratrice a mentionné qu'elle n'avait jamais envisagé de recyclage pour le personnel de l'établissement.

Le coordonnateur de l'enrichissement de vie, qui était responsable des registres de formation du personnel, a indiqué qu'il avait supposé que l'établissement donnait la formation, mais qu'il ne l'avait jamais vérifié.

En ne veillant pas à ce que le personnel de l'établissement reçoive une formation chaque année, le personnel risque de ne pas connaître les exigences liées à leur rôle au foyer. Cela expose les personnes résidentes à des risques.

Sources :

Entretiens avec le personnel.

[740792]

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel reçoive une formation annuelle sur les mauvais traitements.

Le foyer de soins de longue durée n'a pas été en mesure de remettre à l'inspectrice un registre de la formation sur les mauvais traitements pour tout le personnel de l'établissement.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, il a été confirmé que le personnel du foyer de soins de longue durée n'y reçoit pas de formation sur les mauvais traitements. La directrice des soins a mentionné qu'elle avait supposé que l'établissement donnait la formation, mais qu'elle ne l'avait jamais vérifié.

En ne veillant pas à ce que tout le personnel reçoive une formation annuelle sur les mauvais traitements, celui-ci risque de ne pas connaître la politique ou de ne pas savoir comment intervenir lorsqu'un incident de mauvais traitements survient au foyer de soins de longue durée.

Sources :

Examen des registres de formation et entretien avec la directrice des soins
[740788]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 juillet 2024

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

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 permis 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
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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

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.

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

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

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 www.hsarb.on.ca.