

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 24 septembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1180-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Valley Manor Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Valley Manor Nursing Home, Barrys Bay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20 et 23 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre : n° 00126381 – IPC

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

- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- 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 résidents

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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique à l'égard des visiteurs fût affichée dans le foyer, mais il l'a affichée dans le foyer avant que les inspectrices ou les inspecteurs quittent les lieux.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 12 septembre 2024.

AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille

Problème de conformité n° 002 – 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 familles pour ce qui était de donner suite aux résultats découlant du sondage des personnes résidentes et de leur famille.

Sources : Entretien avec un membre du personnel, avec la présidente ou le président intérimaire du conseil des familles, et examen des dossiers.

AVIS ÉCRIT : Politiques – Planification des menus

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de **l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22,**

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une

stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique de planification des menus soit respectée. Plus précisément, à ce que le cycle de menus soit examiné et approuvé par la diététiste agréée ou le diététiste agréé (DA) tous les ans.

Sources : Politique du foyer n° DIET_MEA_008 intitulée politique de planification des menus (*Menu Planning Policy*), plus récente évaluation du cycle de menus du foyer datant du 24 août 2023, entretien avec la ou le DA et la ou le gestionnaire des services de soutien personnel.

AVIS ÉCRIT : Respect des politiques et des dossiers

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

Non-respect de l'**alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**,

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique relative aux maladies liées à la chaleur fût respectée. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique fût respectée quand l'humidité à l'intérieur du foyer dépassait 50 %.

Sources : Entretien avec l'administratrice ou l'administrateur, et examen du dossier.

AVIS ÉCRIT : Fenêtres

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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 d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de quinze centimètres.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents ne puisse pas être ouverte de plus de quinze centimètres. L'inspectrice a remarqué que les fenêtres du foyer s'ouvraient à seize centimètres.

Sources : Observations de l'inspectrice, et entretien avec la gérante ou le gérant des édifices.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que

Le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les sonnettes d'appel dans les salles de bain des personnes résidentes soient aisément accessibles par les personnes résidentes, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Sources : Observations de l'inspectrice, entretien avec une aide-ménagère ou un aide-ménager et avec la gérante ou le gérant des édifices.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **34 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique de planification des menus soit examinée et mise à jour tous les ans.

Sources : Politique du foyer relative à la planification des menus, entretien avec la ou le gestionnaire des services de soutien personnel.

AVIS ÉCRIT : Formation et orientation en matière de PCI

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

Non-respect **de l'alinéa 259 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Orientation

Paragraphe 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

c) les signes et symptômes des maladies infectieuses.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes nouvellement embauchées reçoivent une orientation concernant les signes et symptômes des maladies infectieuses.

Sources : Trousse de formation du foyer en matière de PCI à l'intention des personnes nouvellement embauchées, et entretien avec la ou le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Formation et orientation en matière de PCI

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa 259 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Orientation

Paragraphe 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

f) les pratiques de nettoyage et de désinfection.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes nouvellement embauchées reçoivent une orientation concernant les pratiques de nettoyage et de désinfection du foyer.

Sources : Trousse de formation du foyer en matière de PCI à l'intention des personnes nouvellement embauchées, et entretien avec une PSSP, une ou un IAA et la ou le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Formation et orientation en matière de PCI

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa 259 (2) h) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Orientation

Paragraphe 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

h) la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'équipement de protection individuelle utilisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes nouvellement

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

embauchées reçoivent une orientation concernant la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'équipement de protection individuelle utilisé.

Sources : Trousse de formation du foyer en matière de PCI à l'intention des personnes nouvellement embauchées, et entretien avec la ou le responsable de la PCI.