

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1410-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Steeves & Rozema Enterprises Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Andrew's Terrace Long Term Care
Community, Cambridge

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 28 et le 31 mars 2025 ainsi que du 1^{er} au 4 et du 7 au 9 avril 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 10 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00138920, demande n° 00141280 et demande n° 00141925 liées à l'administration de soins à des personnes résidentes de façon inappropriée.
- Demande n° 00138947 liée à une allégation de négligence envers des personnes résidentes.
- Demande n° 00139099, suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001, liée à des mauvais traitements.
- Demande n° 00139575 et demande n° 00141139 liées des éclosions de maladie respiratoire.
- Demande n° 00139946 liée au décès inattendu d'une personne résidente.
- Demande n° 00141959 liée à une allégation de négligence envers une personne résidente.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- Demande n° 00123232 et demande n° 00141744 liées à la prévention et la gestion des chutes.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1410-0001 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD (2021)*

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Soins liés à l'incontinence
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

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

Non-respect : 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).

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'exigence supplémentaire en matière de dépistage prévue à la section 11.6 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) délivrée par le directeur soit respectée, puisque les affiches qui présentent les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance n'ont pas été installées au niveau des entrées et dans tout le foyer.

Le 31 mars 2025, les affiches requises ont été installées au niveau des entrées et dans tout le foyer, en plus de l'entrée principale du foyer.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur des foyers de soins de longue durée (SLD), Norme de PCI (2023) et entretien avec la personne responsable de la PCI.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'exigence supplémentaire prévue à la section 5.6 de la Norme de PCI délivrée par le directeur soit respectée, puisque la politique du foyer relative au nettoyage de l'environnement et à la désinfection ne prévoyait pas de procédures pour déterminer la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces au moyen d'une approche de stratification des risques.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le 1^{er} avril 2025, la politique du foyer a été révisée de manière à inclure les renseignements requis.

Sources : Norme de PCI (2023), politique sur le calendrier de nettoyage et de désinfection (*Cleaning and Disinfection Schedule*), entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 1^{er} avril 2025.

Problème de conformité n° 002 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier documenté d'une plainte verbale portant sur les soins fournis à une personne résidente soit tenu au foyer.

Le 7 avril 2025, la gestionnaire des soins aux personnes résidentes a remis à l'inspectrice ou l'inspecteur des foyers de SLD le dossier de plainte susmentionné.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, dossier de plainte du foyer et entretien avec la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de cette dernière en ce qui concerne un état pathologique récurrent. Au cours d'une période d'un mois, le personnel infirmier n'a pas toujours appliqué les recommandations du médecin, et lorsque la personne résidente a eu besoin d'une évaluation plus approfondie, le médecin et le physiothérapeute n'en ont pas été informés en temps utile.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une infirmière auxiliaire autorisée (IAA), un coordonnateur des soins aux personnes résidentes et la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Participation du résident

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente. Plus précisément, lorsque l'état d'une personne résidente changeait, son mandataire spécial était informé tardivement des mesures prises et de l'évolution générale de l'état de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec un coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de deux personnes résidentes leur soient fournis tel que le précise le programme, du fait qu'une PSSP a fourni aux personnes résidentes un niveau d'assistance différent de celui indiqué dans leur programme de soins.

Sources : Dossiers cliniques de deux personnes résidentes, entretiens avec une PSSP et la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins relatif à la prévention et à la gestion des chutes soit réexaminé et révisé à la suite de multiples incidents de chute.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident concernant l'administration de soins de façon inappropriée à une personne résidente et exposant celle-ci à un risque de préjudice soit immédiatement signalé au directeur, ce qui a empêché ce dernier de réagir à l'incident en temps voulu.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, rapport du foyer de SLD après les heures de travail et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel ayant des motifs raisonnables de soupçonner de la négligence envers deux personnes résidentes fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils étaient fondés.

Sources : Rapport d'incident critique, entretiens avec des PSSP et la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Bain

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prenne un bain en utilisant la méthode de son choix à de multiples reprises sur une période d'un mois.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec une personne résidente, un coordonnateur des soins aux personnes résidentes et la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

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

Techniques de transfert et de changement de position

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

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP utilise des techniques sécuritaires lorsqu'elle a aidé une personne résidente à effectuer un transfert, ce qui a exposé la personne résidente à un risque de préjudice.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer sur les transferts (*Lift Transfer Policy*), rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il a aidé une personne résidente à recevoir des soins, ce qui a entraîné des blessures à la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer de SLD, entretiens 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) a) (ii) 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 :

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dont l'intégrité épidermique risquait d'être altérée se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé à son retour de l'hôpital.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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 :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des problèmes épidermiques fasse l'objet d'une évaluation de la peau.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec une IAA et la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

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

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente subisse des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection de ses zones de peau préoccupantes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec une IAA et la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant des problèmes d'incontinence dispose d'un programme personnalisé pour favoriser et gérer la continence intestinale et vésicale. L'évaluation de la continence de la personne résidente était incomplète, et son programme de soins ne prévoyait pas d'interventions visant à favoriser la continence vésicale et intestinale.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec une PSSP, un coordonnateur des soins aux personnes résidentes et la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Non-respect : de l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une intervention visant à gérer les risques liés aux problèmes d'hydratation soit mise en œuvre pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à mettre en œuvre des mesures d'interventions permettant d'atténuer et de gérer les risques liés à l'hydratation. Plus précisément, le personnel n'a pas mis en œuvre l'intervention requise pour atténuer le risque lié à la consommation de liquide d'une personne résidente, comme le prévoit la politique du foyer en matière d'hydratation.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer sur l'hydratation, entretiens avec le gestionnaire de la nutrition et le diététiste professionnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'exigence supplémentaire en matière de surveillance prévue au point i) de la section 3.1 de la Norme de PCI soit respectée pour une personne résidente en ce qui a trait à la mise en œuvre de mesures appropriées pour gérer les symptômes de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec la personne responsable de la PCI et la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 017 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des précautions d'isolement soient immédiatement prises lorsqu'une personne résidente a présenté des symptômes d'infection.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec la personne responsable de la PCI et un coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 018 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse soit fournie à l'auteur d'une plainte portant sur les soins fournis à une personne résidente.

Sources : Dossier de plainte, entretiens avec un coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 019 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 3 i du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie à l'auteur d'une plainte portant sur les soins fournis à une personne résidente comprenne le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Sources : Dossier de plainte, entretien avec la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° O20 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé du décès inattendu d'une personne résidente, ce qui l'a empêché de réagir immédiatement à l'incident si nécessaire.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, rapport d'incident critique, entretien avec la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 021 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé de l'écllosion d'une maladie respiratoire déclarée par le bureau de santé publique.

Sources : Rapport d'incident critique, liste sommaire de l'écllosion, entretien avec la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Problème de conformité n° 022 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour 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 la politique du foyer relative à l'administration de médicaments de niveau d'alerte élevé (*Drug Administration: High Alert Medications*) soit mise en œuvre pour une personne résidente étant donné que, à plusieurs reprises, l'un des médicaments de niveau d'alerte élevé d'une personne résidente n'a pas été administré conformément à la politique du foyer.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer relative à l'administration de médicaments de niveau d'alerte élevé (*Drug Administration: High Alert Medications*), entretiens avec une infirmière autorisée et la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.