

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 11 février 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1061-0001**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Kindera Living Care Centres LP, par ses partenaires généraux, Kindera Living Care Centres GP Inc. et Kindera Living Management Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Banwell Gardens Care Centre, Windsor**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4 au 7 ainsi que 10 et 11 février 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00138410 – Dossier en lien avec l'inspection proactive de la conformité de 2025

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

Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Foyer sûr et sécuritaire
Amélioration de la qualité
Gestion de la douleur
Gestion des mesures de contention et des appareils d'aide personnelle
Soins de la peau et prévention des plaies
Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
Droits et choix des résidents

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 de London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on donne aux membres du personnel des directives claires pour ce qui est d'aider une personne résidente quant au transfert et à l'élimination; en effet, le logo de transfert indiquait un type de transfert différent des interventions prévues dans le programme de soins. Lors d'une démarche d'observation, on a remarqué que le logo de transfert indiquait un type de transfert différent de celui précisé dans le programme de soins. Le même jour, la coordonnatrice ou le coordinateur de l'instrument d'évaluation des pensionnaires a confirmé à l'inspectrice ou à l'inspecteur qu'on avait modifié le logo de manière à ce qu'il corresponde aux interventions énoncées dans le programme de soins et qu'on avait informé les membres du personnel de ce changement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 10 février 2025

Problème de conformité n° 002 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 20a) 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

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

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 a omis de veiller à ce que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel dans le hall d'entrée fonctionne bien et, ainsi, à ce que ces personnes et les membres du personnel puissent s'en servir.

Lors d'une démarche d'observation, on a constaté que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel dans le hall d'entrée du bâtiment ne fonctionnait pas. Il n'y avait pas de signal audible et, après qu'on eut tiré la corde de la sonnette d'appel, aucun membre du personnel n'a répondu pendant une période donnée. Puis, lors d'une démarche d'observation ultérieure, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que le système de communication fonctionnait et que son signal était audible.

Sources : Démarches d'observation; démarches de communication auprès de membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 4 février 2025

Problème de conformité n° 003 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on stocke des substances désignées dans une armoire verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé; en effet, on a constaté la présence de deux lieux de stockage distincts. Dans une salle d'entreposage de médicaments accessible depuis le couloir, il y avait une boîte en bois verrouillée à double tour – servant au stockage de substances désignées destinées à être détruites – qui n'était pas fixée de manière permanente. De même, dans le réfrigérateur, on a vu une petite boîte avec un seul verrou qui n'était pas fixée

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

de manière permanente et qui contenait une certaine quantité de substances désignées.

On a boulonné la boîte en bois verrouillée à double tour, de manière à ce qu'elle soit fixée de façon permanente. Pour ce qui est de la petite boîte verrouillée dans le réfrigérateur, on l'a rangée dans une autre salle d'entreposage de médicaments accessible depuis le couloir, dans un réfrigérateur fixé de manière permanente et verrouillé à double tour.

Sources : Démarche d'observation d'une salle d'entreposage de médicaments accessible depuis le couloir; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 5 février 2025

Problème de conformité n° 004 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 148(3)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148(3) – Les médicaments doivent être détruits par les membres d'une équipe agissant de concert. Cette équipe doit se composer des personnes suivantes :
b) dans les autres cas :

- (i) un membre du personnel infirmier autorisé nommé par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels,
- (ii) un autre membre du personnel nommé par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 148(3); Règl. de l'Ont. 66/23, article 31.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des médicaments non désignés soient détruits par une équipe de deux personnes agissant de concert : un membre du personnel autorisé et un membre du personnel nommé par la directrice ou le directeur des soins infirmiers. Deux infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés de même qu'une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers ont indiqué que les médicaments non désignés étaient placés dans un seau en vue d'être détruits par un membre du personnel agissant seul.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a fourni des documents relatifs à la destruction des médicaments non désignés nécessitant deux membres du personnel. De même, on a donné une formation individuelle à chacun des membres du personnel du quart de travail en cours et on entendait la fournir aussi à tous les membres du personnel autorisé.

Sources : Politique pertinente du foyer de soins de longue durée; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 5 février 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse, à l'intention des membres du personnel, des directives claires concernant le dispositif associé au fauteuil roulant de cette personne. La directrice générale ou le directeur général a indiqué que dans le programme de soins de la personne résidente, on ne précisait pas le processus à suivre pour utiliser le dispositif en question.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretien avec la directrice générale ou le directeur général

AVIS ÉCRIT : Conseil des résidents

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 63(3) de la LRSLD

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63(3) – Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Lorsqu'on a informé le foyer de préoccupations liées au nettoyage des fenêtres du bâtiment, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une réponse soit fournie au conseil des résidents.

Sources : Examen de l'ordre du jour et du procès-verbal de la réunion du conseil des résidents; entretien avec un membre du personnel.