

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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 : 1<sup>er</sup> août 2024**

**Numéro d'inspection : 2024-1385-0004**

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

**Titulaire de permis :** Belcrest Nursing Homes Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Belmont Long Term Care Facility,  
Belleville

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 26 et du 29 au 31 juillet, et le 1<sup>er</sup> août 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00121752 – Inspection proactive de conformité

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  
Conseils des résidents et des familles  
Gestion des médicaments  
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Amélioration de la qualité  
Droits et choix des résidents  
Gestion de la douleur

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Recyclage

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du paragraphe 82 (4) de la LRSLD (2021)**

Formation

82 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes reçoive une formation annuelle comme l'exige le paragraphe 260 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

En particulier, la formation en prévention et contrôle des infections doit comprendre ce qui suit : les modes de transmission des infections; les signes et symptômes des maladies infectieuses; l'étiquette respiratoire; les mesures à prendre en cas de symptômes de maladie infectieuse; les pratiques de nettoyage et de désinfection; 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 offert au personnel en 2023 la formation en PCI susmentionnée.

**Sources :**

Dossiers de formation du personnel, entretiens avec la ou le DSI et la ou le responsable de la formation.

### AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de climatisation

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du paragraphe 23 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit élaboré par écrit à l'intention du foyer, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes, un plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur qui répond aux besoins des résidents. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 23 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de la chaleur fût effectuée pour toutes les personnes résidentes avant le 1<sup>er</sup> juin, conformément à la politique du FSLD relative à la prévention des maladies liées à la chaleur (*LTCH's Prevention of Hot Weather illness Policy*).

Conformément à l'alinéa 11 (1) b du Règl. Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce qu'un plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur soit élaboré et respecté.

En particulier, le personnel ne s'est pas conformé à la politique du foyer intitulée politique relative aux maladies liées à la chaleur (*Hot Weather Illness Policy*).

**Sources :**

Évaluations des personnes résidentes, politique RCSM-E-140 intitulée politique de prévention des maladies liées à la chaleur (*Prevention of Hot Weather Illness Policy*), entretien avec la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur.

**AVIS ÉCRIT : Température ambiante**

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

**Non-respect du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

**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 la température fût mesurée et consignée au moins une fois le soir ou la nuit dans deux chambres à coucher de personnes résidentes.

**Sources :**

Examen du dossier des températures, entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

**AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes**

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

**Non-respect du paragraphe 34 (1) 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 :

1. Une description du programme doit être consignée par écrit et comprendre les buts et objectifs du programme ainsi que les politiques, marches à suivre et protocoles pertinents. Elle doit prévoir des méthodes permettant de réduire les risques et de surveiller les résultats, notamment des protocoles pour diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.
2. Si, dans le cadre du programme, le personnel a recours à de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels ou des aides pour changer de position en ce qui concerne un résident, l'équipement, les fournitures, les appareils ou les aides sont appropriés pour le résident compte tenu de son état.
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.
4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

**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 qu'une description écrite du programme de gestion de la douleur fût élaborée comme indiqué ci-dessus.

**Sources :**

Politique RCSM-C-35 intitulée politique de gestion de la douleur (*Pain Management Policy*), entretien avec la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur.

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes**

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

**Non-respect de la disposition 34 (1) 4 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 :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à consigner dans un dossier l'évaluation du programme de soins de la peau et des plaies.

**Sources :**

Examen du programme de soins de la peau RCSM-C-30, entretien avec la ou le DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

**Non-respect du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

**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

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des personnes résidentes qui présentaient des signes d'altération de l'intégrité épidermique fussent réévaluées au moins une fois par semaine.

**Sources :**

Examen du dossier d'une personne résidente, entretien avec du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Planification des menus**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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, paragraphe 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à consigner dans un dossier l'évaluation du plus récent cycle de menus, 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.

**Sources :**

Entretien avec une diététiste professionnelle ou un diététiste professionnel

**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 : Service de restauration et de collation**

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

**Non-respect de la disposition 79 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter son protocole écrit relatif au service des aliments à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b, du Règl. Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que son protocole écrit relatif à la prise et à la consignation des températures de la nourriture soit respecté.

En particulier, le personnel n'a pas respecté le protocole du titulaire de permis intitulé protocole de contrôle des durées et des températures pour la salubrité des aliments (*Time/Temperature Control Protocol for safety food*) lorsqu'il n'a pas pris les températures de la nourriture et des boissons lors de plusieurs dates en juillet 2024.

**Sources :**

Registres des températures de la nourriture, protocole du titulaire de permis intitulé protocole de contrôle des durées et des températures pour la salubrité des aliments (*Time/Temperature Control Protocol for safety food*), et entretiens avec du personnel.