

Rapport public modifié Page couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 28 mars 2025

Date d'émission du rapport original : 16 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1127-0001 (A1)

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : DTOC II Long Term Care LP par son partenaire général, DTOC II Long Term Care MGP (une société en nom collectif), par ses partenaires, DTOC II Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Niagara Long Term Care Residence,
Niagara-On-The-Lake

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

Problème de conformité n° 005 – L'ordre de conformité n° 001 a été annulé suivant un examen réalisé par la directrice ou le directeur. Aucun autre problème de conformité n'a été modifié.

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 28 mars 2025

Date d'émission du rapport original : 16 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1127-0001 (A1)

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : DTOC II Long Term Care LP par son partenaire général, DTOC II Long Term Care MGP (une société en nom collectif), par ses partenaires, DTOC II Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Niagara Long Term Care Residence,
Niagara-On-The-Lake

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

Problème de conformité n° 005 – L'ordre de conformité n° 001 a été annulé suivant un examen réalisé par la directrice ou le directeur. Aucun autre problème de conformité n'a été modifié.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 10 et du 13 au 16 janvier 2025.

L'inspection concernait les incidents critiques suivants :

- Dossier : n° 00124811 – Incident critique n° 2618-000015-24 – Dossier en lien avec les normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Dossier : n° 00126149 – Incident critique n° 2618-000017-24 – Dossier en lien avec une blessure subie par une personne résidente

- Dossier : n° 00128080 – Incident critique n° 2618-000019-24 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00132331 – Incident critique n° 2618-000026-24 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections

On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection :

- Dossier : n° 00126251 – Incident critique n° 2618-000018-24 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections

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

Prévention et contrôle des infections
Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins – Chutes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

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 que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel concernant

l'utilisation d'une intervention de gestion des chutes requise ainsi que le nombre de membres du personnel requis pour fournir une aide complète pour le transfert à des dates précisées en janvier 2025.

Le 10 janvier 2025, on a corrigé le programme de soins de la personne résidente afin de clarifier l'utilisation de l'intervention de gestion des chutes ainsi que le niveau d'aide nécessaire pour les transferts.

Sources : Démarches d'observation des interventions de gestion des chutes et des transferts pour la personne résidente; évaluations, notes sur l'évolution de la situation et programme de soins écrit en ce qui concerne les procédures de levage et de transfert pour la personne résidente; entretiens avec les membres du personnel n° 103 et n° 110.

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

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

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

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 a omis de veiller à ce que l'on réévalue une personne résidente et à ce que l'on révisé le niveau d'aide dont cette personne a besoin pour les transferts lorsque ses besoins en matière de soins ont changé.

On a réévalué la personne résidente et révisé son programme de soins écrit de manière à ce que celui-ci corresponde à la carte avec logos utilisée pour déterminer les besoins en matière de transfert en date du 10 janvier 2025.

Sources : Démarche d'observation du transfert de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel; évaluations cliniques, notes sur l'évolution de la situation et programme de soins écrit pour la personne résidente.

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

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel désigné prenne les précautions appropriées pour transférer la personne résidente vers son appareil d'aide à la mobilité le 28 septembre 2024, ce qui a entraîné la chute de la personne résidente et blessé celle-ci.

Sources : Entretien avec des membres du personnel; programme de soins écrit de la personne résidente, y compris les notes sur l'évolution de la situation et les évaluations; notes d'enquête internes du foyer; lettre disciplinaire.

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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'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 a omis de veiller à ce que les surfaces fréquemment touchées dans toutes les aires communes accessibles aux personnes résidentes soient nettoyées et désinfectées au moins deux fois par jour pendant l'écllosion d'une maladie respiratoire aiguë survenue dans une unité donnée.

Sources : Article 3.12 des Recommandations pour la prévention et le contrôle des

éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, publiées par le médecin-hygiéniste en chef et entrées en vigueur le 19 avril 2024; politique du foyer à propos des rôles et les responsabilités en cas d'éclosion, révisée pour la dernière fois le 1^{er} février 2022; politique du foyer relative au nettoyage dans un environnement de soins de santé, révisée pour la dernière fois le 31 août 2023; formulaires d'approbation du nettoyage des surfaces fréquemment touchées du foyer pendant l'éclosion; Incident critique n° 2618-000026-24; entretiens avec des membres du personnel.

(A1)

L'ordre ou les ordres suivants ont été annulés : OC n° 001

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Qualités requises des préposés aux services de soutien personnel

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 52(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Qualités requises des préposés aux services de soutien personnel

Paragraphe 52(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque personne qu'il embauche comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services, indépendamment de son titre :

a) ait terminé avec succès un programme à l'intention des préposés aux services de soutien personnel qui satisfait aux exigences du paragraphe (2).