

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 30 octobre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1179-0004

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Rural Healthcare Innovations Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Dundas Manor Nursing Home,
Winchester

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 21 et 22 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00128548 – IPC

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion de la peau et des plaies

Alimentation, nutrition et hydratation

Conseils des résidents et des familles

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Amélioration de la qualité

Normes de dotation, de formation et de soins

Droits et choix des personnes résidentes

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 l'alinéa** 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

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 n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit de deux personnes résidentes établit des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui leur fournissaient des soins directs en lien avec des mesures d'intervention prises dans la bibliothèque des mesures d'intervention du foyer et ajoutées au programme de soins écrit des personnes résidentes. Les mesures d'intervention n'ont pas été adaptées aux besoins en matière de soins des

personnes résidentes, et elles n'ont pas été mises en œuvre par le personnel.

Source : Dossier médical électronique des personnes résidentes, programme de soins imprimé des personnes résidentes, et entretiens avec du personnel.

Le 22 octobre 2024, des copies du programme de soins écrit des deux personnes résidentes ont été présentées à l'inspectrice qui a remarqué que les programmes avaient été révisés, que les mesures d'intervention non spécifiques avaient été supprimées, et que les programmes de soins étaient mis à jour et comportaient les interventions particulières qui avaient été mises en œuvre pour chaque personne résidente dans son programme de soins.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 22 octobre 2024.

Problème de conformité n° 002 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) 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 que le programme de soins écrit d'une personne résidente fût réexaminé et révisé lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins avaient évolué et que les soins prévus dans le programme pour que la personne résidente fasse l'essai d'un certain appareil n'étaient plus nécessaires, car l'essai avait été effectué et que la personne résidente

n'avait pas besoin d'utiliser l'appareil.

Source : Observation de l'inspectrice, entretien avec la personne résidente, examen du dossier médical électronique et du dossier médical papier de la personne résidente, et entretien avec du personnel.

Le 22 octobre 2024, lors d'un examen du programme de soins écrit de la personne résidente, l'inspectrice a remarqué que l'on avait mis fin à la mesure d'intervention pour l'appareil, et qu'on l'avait enlevée du programme de soins écrit de la personne résidente.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 22 octobre 2024.

Problème de conformité n° 003 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) 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 toutes les politiques écrites mises en œuvre dans le cadre du programme d'entretien fussent mises 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.

La politique intitulée désastres naturels et phénomènes météorologiques extrêmes (*Natural Disasters & Extreme Weather Events*) révisée en juin 2022, et la politique intitulée mesures d'urgence en matière d'électricité (*Electrical Power Contingency*) révisée en 2022, n'étaient pas mises à jour lors de la signature de l'attestation annuelle du plan de mesures d'urgence du foyer le 10 août 2023, ou pendant la réunion de préparation aux situations d'urgence du 6 juin 2024.

Sources : Examen des politiques intitulées désastres naturels et phénomènes météorologiques extrêmes (*Natural Disasters & Extreme Weather Events*) révisée en juin 2022, et mesures d'urgence en matière d'électricité (*Electrical Power Contingency*) révisée en 2022.

Le personnel a fourni des politiques écrites mises à jour intitulées désastres naturels et phénomènes météorologiques extrêmes (*Natural Disasters & Extreme Weather Events*) et mesures d'urgence en matière d'électricité (*Electrical Power Contingency*), les deux politiques ont été révisées le 21 octobre 2024 dans le cadre du programme d'entretien.

Sources : Examen du procès-verbal de la réunion de préparation aux situations d'urgence, politiques intitulées désastres naturels et phénomènes météorologiques extrêmes (*Natural Disasters & Extreme Weather Events*) révisée le 21 octobre 2024, et mesures d'urgence en matière d'électricité (*Electrical Power Contingency*) révisée le 21 octobre 2024.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 22 octobre 2024.

AVIS ÉCRIT : Orientation

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

Non-respect **de l'alinéa 259 (2) d) 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 :

d) l'étiquette respiratoire.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la formation de deux membres du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections comprenne un enseignement dans le domaine de l'étiquette respiratoire. La ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que l'enseignement n'avait pas été donné, et un examen du rapport relatif à l'enseignement donné aux membres du personnel a confirmé la même chose.

Source : Participation à l'enseignement concernant les déchets biodangereux et l'étiquette respiratoire. Enseignement concernant l'étiquette respiratoire, enseignement au personnel intitulé : trousse d'enseignement annuel 2023 pour le Dundas Manor – *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (Annual education Package for Dundas Manor - Fixing Long-Term Care Act 2021)* et entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 005 – 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. 246/2**

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 la formation de deux membres du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections comprenne un enseignement concernant la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'équipement de protection individuelle utilisé. La ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que l'enseignement n'avait pas été donné et un examen du rapport relatif à l'enseignement donné aux membres du personnel a confirmé la même chose.

Source : Participation à l'enseignement concernant les déchets biodangereux et l'étiquette respiratoire. Enseignement sur les déchets biodangereux, enseignement au personnel intitulé : trousse d'enseignement annuel 2023 pour le Dundas Manor – *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (Annual education Package for Dundas Manor - Fixing Long-Term Care Act 2021)*, et entretien avec la ou le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Droits des résidents

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

Non-respect de la sous-disposition 3 (1) 19 iv. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis n'a pas protégé le droit des personnes résidentes de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de leurs renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à leurs dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris leur programme de soins, conformément à cette loi.

Une personne résidente a déclaré que de sa chambre elle pouvait entendre les membres du personnel se faire part de renseignements sur les soins aux personnes résidentes pendant le changement de quart. À une date déterminée d'octobre 2024, deux inspectrices ont observé le changement de quart qui avait lieu à l'extérieur des deux postes infirmiers, un et deux, et plus de quatre personnes résidentes étaient présentes. Pendant le changement de quart, on a donné des directives aux membres du personnel concernant les besoins en matière de soins des personnes résidentes qui leur étaient assignées.

Sources : Observation des inspectrices, et entretiens avec une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût réexaminé et révisé à tout autre moment lorsque les soins de la personne résidente prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Lors d'un repas déterminé, requis pour répondre aux besoins des personnes résidentes, on a servi à une personne résidente à deux reprises en octobre, une portion normale de repas. Le programme de soins de la personne résidente indiquait au personnel de lui donner une petite portion de repas avec une double portion de légumes en raison de son poids corporel élevé. Deux membres du personnel ont indiqué que la personne résidente s'énervait si on lui donnait une petite portion de repas ou une double portion de légumes.

Sources : Observation de l'inspectrice. Examen du programme de soins de la personne résidente. Entretien avec des membres du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût réexaminé et révisé à tout autre moment lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins évoluaient ou que les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Lors d'un repas déterminé requis pour répondre aux besoins des personnes résidentes, on a observé à une date déterminée d'octobre une personne résidente qui recevait de l'aide pour se nourrir. Le programme de soins de la personne résidente indiquait au personnel de lui fournir de l'équipement adapté. Le rapport du service des repas (*Meal Service Report*) indiquait au personnel de donner le repas en utilisant un équipement adapté précis, car la personne résidente avait une meilleure ingestion alimentaire.

Sources : Observation de l'inspectrice. Programme de soins d'une personne résidente et rapport du service des repas (*Meal Service Report*). Entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

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

Non-respect **de l'alinéa** 19 (2) a) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'aire réservée à la préparation alimentaire et l'équipement fussent toujours propres et sanitaires.

En octobre 2024, pendant un service du déjeuner, on a remarqué une accumulation de crasse noire sur le sol et sur l'équipement de la cuisine principale. En particulier, le chariot de service, la machine à glace, la table à vapeur, la porte du réfrigérateur-chambre, le sol autour de la cuisinière et sous la table de travail de cuisine en acier inoxydable étaient sales. On n'a pas pu confirmer la dernière fois où l'on avait nettoyé l'équipement et les sols.

Sources : Observation de l'inspectrice. Examen du calendrier de nettoyage. Entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 009 – 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) fût 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.

Le relevé des températures ambiantes du 15 septembre au 5 octobre 2024 indiquait qu'il manquait des données pendant 27 quarts de travail.

Sources : Relevé des températures ambiantes, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 010 – 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.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé, à l'issue de l'évaluation annuelle du programme de gestion de la douleur, à ce que le dossier consignait l'évaluation inclût la date de l'évaluation et la date de la mise en œuvre des modifications apportées au programme.

Source : Évaluation des programmes interdisciplinaires du Dundas Manor requise aux termes de la LFSLD, gestion de la douleur (*Dundas Manor LTCHA Required Interdisciplinary Program Evaluation, Pain Management*) et entretien avec du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier consignait l'évaluation annuelle du programme des soins de la peau et des plaies inclût la date de l'évaluation et la date de la mise en œuvre des modifications apportées au programme.

Source : Évaluation des programmes interdisciplinaires du Dundas Manor requise aux termes de la LFSLD, soins de la peau et des plaies (*Dundas Manor LTCHA Required Interdisciplinary Program Evaluation, Skin and Wound*) et entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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 que le programme individuel de soins liés à l'incontinence d'une personne résidente fût mis en œuvre. On n'a pas offert à une personne résidente des dispositifs de remplacement comme l'indiquait son évaluation. Le personnel a indiqué que les dispositifs de remplacement auraient dû être inclus dans le programme de soins écrit de la personne résidente.

Sources : Évaluation de la continence vésicale, programme de soins de la personne

résidente. Entretiens avec une personne résidente et du personnel.

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa 78 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2). Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

e) des substitutions de menu avec une valeur nutritive semblable.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substitutions du lait enrichi à deux pour cent eussent une valeur nutritive semblable au lait au chocolat enrichi.

À deux reprises, lors d'un service de repas en octobre 2024, on a servi à des personnes résidentes une boisson de substitution enrichie au lieu de la boisson enrichie spécifique qui figurait dans le système de préparation alimentaire. Un examen du tableau des nutriments et un entretien avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel indiquaient que la teneur en glucides de la boisson déterminée était deux fois plus élevée que celle de la boisson qui était servie et qui contenait deux grammes (g) de protéines en moins.

Sources : Observation de l'inspectrice. Examen du tableau des nutriments et entretien avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel.