

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 20 décembre 2024.

**Numéro d'inspection :** 2024-1174-0004

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Keay Nursing Homes Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : E. J. McQuigge Lodge, Cannifton

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18 et 19 décembre 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur du foyer à la date suivante : 9 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00133754 – IPC

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Conseils des résidents et des familles

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes de dotation, de formation et de soins

Amélioration de la qualité

Droits et choix des personnes résidentes

Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Politiques et dossiers

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

Non-respect de l'**alinéa 11 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**,

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1). Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

a) soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme obligatoire de soins de la peau et des plaies fût conforme à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci. La politique du titulaire de permis intitulée programme de soins de la peau et des plaies (*Wound and Skin Care Program*) indiquait qu'elle était fondée sur les normes de 2011 du ministère de la Santé et des Soins de longue durée relatives aux soins de la peau.

Sources : Examen de la politique du titulaire de permis relative aux soins de la peau et des plaies, entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et la ou le DSI.

### AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

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

Non-respect du paragraphe **35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4). Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), 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 une évaluation de son plan de dotation, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé et un résumé des modifications apportées, y compris la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Sources : Examen des documents soumis à l'inspectrice par l'administratrice ou l'administrateur et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

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

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

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 qui présentait une altération de l'intégrité épidermique se fit évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Sources : Évaluations de la peau et des plaies et notes d'évolution d'une personne résidente, et entretiens avec une ou un IAA et la ou le DSI.

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

Problème de conformité n° 004 – 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

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 qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique fût réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée, comme cela s'impose sur le plan clinique.

Sources : Évaluations de la peau et des plaies et notes d'évolution d'une personne résidente, et entretien avec une ou un IAA.

## AVIS ÉCRIT : Programmes de soins **alimentaires et d'hydratation**

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

### Non-**respect de l'alinéa 74 (2) a) 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 :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée sa politique écrite relative aux soins alimentaires et aux services de diététique.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que sa politique écrite relative aux soins alimentaires et aux services de diététique soit respectée. Plus précisément, les membres du personnel n'ont pas respecté la politique et la marche à suivre ayant trait aux températures de production et de service de la nourriture quand ils n'ont pas inscrit les températures des aliments froids et chauds sur la feuille de préparation aux moments suivants du service de restauration :

- au sortir du four
- lors du placement dans une table à vapeur
- au début du service
- pendant le service

- à la fin du service si l'on dispose de produit.

Sources : Feuilles de préparation de la deuxième semaine, politique et marche à suivre ayant trait aux températures de production et de service de la nourriture, entretien avec une préposée ou un préposé au service d'alimentation, et observation du service d'un repas.

### AVIS ÉCRIT : Diététiste agréé

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

Non-respect du paragraphe **80 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Diététiste agréé

Paragraphe 80 (2). Le titulaire de permis veille à ce qu'un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer soit présent au foyer pendant au moins 30 minutes par mois pour chaque résident afin d'exercer des fonctions liées aux soins cliniques et aux soins alimentaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la diététiste agréée ou le diététiste agréé soit présente ou présent au foyer pendant au moins 30 minutes par mois pour chaque personne résidente afin d'exercer des fonctions liées aux soins cliniques et aux soins alimentaires. Une diététiste agréée ou un diététiste agréé n'était pas présente ou présent au foyer pendant un mois, lorsque la diététiste agréée ou le diététiste agréé sous contrat avait démissionné.

Sources : Entretiens avec la ou le diététiste, et l'administratrice ou l'administrateur.

## AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **168 (1) du Règl. de l'Ont.** 246/22

Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée rédige un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer à l'égard de chaque exercice au plus tard trois mois après la fin de l'exercice. Sous réserve de l'article 271, il publie chaque rapport sur son site Web.

Le titulaire de permis n'a pas rédigé de rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité (ACQ) pour le foyer à l'égard de 2023, et il n'a pas publié chaque rapport sur son site Web.

Sources : Entretien avec l'administratrice ou l'administrateur, site Web du FSLD, rapport d'ACQ manquant.