

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 : 29 août 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1171-0006

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Laurier Manor, Gloucester

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, et 29 août 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00123707 – inspection proactive de conformité

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

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

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

Normes de dotation, de formation et de soins

Amélioration de la qualité

Droits et choix des résidents

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 (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.

N° 1

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes fissent l'objet d'une réévaluation et, lorsque les soins prévus dans leurs programmes de soins n'étaient plus nécessaires, à ce que leurs programmes de soins fussent

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

réexaminés et révisés.

Source : Observation d'un écriteau à l'extérieur des chambres de deux personnes résidentes; examen de ce qui suit : liste des personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires, dossier électronique et dossier papier de deux personnes résidentes, dossier médical papier d'une autre personne résidente, et entretien avec un membre du personnel.

Le 27 août 2024, l'inspectrice a examiné les programmes de soins de deux personnes résidentes et a remarqué qu'ils avaient tous deux été révisés.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 27 août 2024.

N° 2

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsque deux personnes résidentes avaient fait l'objet d'une réévaluation et lorsque les soins prévus dans leurs programmes de soins n'étaient plus nécessaires, à ce que les programmes de soins fussent réexaminés et révisés.

Source : Dossier électronique et dossier papier des personnes résidentes, entretien avec du personnel et une ou un DASI.

Le 28 août 2024, l'inspectrice a examiné les programmes de soins des personnes résidentes et a vérifié qu'ils avaient tous deux été révisés.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 28 août 2024.

Problème de conformité n° 002 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 12 (2) 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

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée une politique écrite qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher, selon le cas, leur accès non supervisé par les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée la politique écrite qui traite des portes dans le foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, 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 une politique écrite qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que cette politique soit respectée.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé, conformément à la marche à suivre 1. b. i. de la politique OP-04-01-04 intitulée surveillance des portes et aires sécuritaires à l'extérieur (*Door Surveillance and Secure Outdoor Areas*) datée de janvier 2022, à ce que les portes donnant sur les aires sécuritaires à l'extérieur et les balcons fussent être dotées d'un verrou de sécurité et être verrouillées pendant les périodes précisées par le foyer. Les périodes pendant lesquelles une porte est verrouillée doivent être affichées sur la porte ou à proximité de celle-ci. Les portes qui doivent être verrouillées manuellement sont identifiées par écrit, et du personnel pertinent est affecté à cette tâche; cette mesure a été respectée le 14 août 2024, alors qu'aucune mention indiquant la période pendant laquelle la porte est verrouillée n'était affichée sur la porte ou à proximité de celle-ci.

Le 14 août 2024, l'inspectrice a remarqué, affiché sur le mur à côté de la porte du jardin, un écriteau qui mentionnait les périodes pendant lesquelles la porte est

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

verrouillée.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 14 août 2024.

AVIS ÉCRIT : Fenêtres

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

Non-respect **de l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Fenêtres

Article 19 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les fenêtres des chambres de deux personnes résidentes qui s'ouvrent sur l'extérieur et auxquelles ont accès les personnes résidentes ne puissent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres.

Source : Observations par l'inspectrice et par un membre du personnel, et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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

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

Non-respect du paragraphe **20 a) 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 personnel qui réunit les conditions suivantes : a)

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fût doté d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel qui fut aisément visible et accessible pour les personnes résidentes dans deux chambres déterminées en tout temps.

Source : Observations de l'inspectrice, entretiens avec des membres du personnel.