

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1239-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Holland Christian Homes Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Faith Manor, Brampton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 14, du 18 au 21 et du 24 au 28 février ainsi que le 4 mars 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 13 et 24 février 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00139309 – Inspection proactive de la conformité

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins 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
Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du 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 d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque l'une des mesures de prévention des chutes de cette dernière n'a plus été nécessaire.

Le 27 février 2025, le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour et la mesure d'intervention pour la prévention des chutes a été abandonnée.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente et entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 28 février 2025

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius. À un moment donné, la température ambiante était inférieure à 22 degrés Celsius dans l'aire adjacente à l'entrée de trois des sections accessibles aux résidents.

Le même jour, la température dans les aires indiquées ci-dessus a été ajustée de façon à être maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Sources : Observations du foyer de soins de longue durée (SLD) et entretien avec la directrice des soins aux résidents.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 18 février 2025

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 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 :

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 ce que le dossier écrit des évaluations du programme de soins de la peau et des plaies, du programme de gestion de la douleur et du plan de dotation du foyer pour 2024 comprenne la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé et les dates auxquelles des modifications aux programmes ont été mises en œuvre.

A. Le 27 février 2025, les évaluations du programme de soins de la peau et des plaies ainsi que du programme de gestion de la douleur du foyer pour 2024 ont été mises à jour de façon à comprendre les renseignements requis.

Sources : Évaluations annuelles du programme de soins de la peau et des plaies ainsi que du programme de gestion de la douleur du foyer (2024) et entretien avec l'administratrice.

B. Le 28 février 2025, l'évaluation annuelle du plan de dotation du foyer pour 2024 a été mise à jour de façon à comprendre les renseignements requis.

Sources : Évaluation du programme du plan de dotation du foyer (2024) et entretien avec l'administratrice.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 28 février 2025

Problème de conformité n° 004 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et contrôle des infections

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de l'exigence supplémentaire en matière de dépistage conformément à la section 11.6 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) délivrée par le directeur.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des affiches présentant les signes et symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance soient installées dans l'ensemble du foyer.

Le 14 février 2025, des affiches présentant les signes et symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance ont été apposées sur la porte d'entrée de chaque section accessible aux résidents, en plus de l'entrée principale du foyer.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur du foyer de SLD, Norme de PCI (2023) et entretien avec la personne responsable de la PCI.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 14 février 2025

Problème de conformité n° 005 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 6 i du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

6. Un relevé écrit de ce qui suit :

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

i. les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis, compte tenu des résultats documentés du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'alinéa 43 (5) b) de la Loi, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour 2024-2025 comprenne toutes les dates auxquelles les mesures prises en fonction des résultats des sondages menés auprès des personnes résidentes et de leur famille ont été mises en œuvre, de même que le résultat de ces mesures.

Le 24 février 2025, toutes les dates des mesures prises et le résultat de ces mesures ont été mis à jour dans le rapport sur l'amélioration constante de la qualité.

Sources : Rapport du foyer sur l'amélioration constante de la qualité pour 2024-2025, entretiens avec l'administratrice et la personne responsable de l'amélioration constante de la qualité.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 24 février 2025

Problème de conformité n° 006 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 6 ii du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

6. Un relevé écrit de ce qui suit :

ii. les autres mesures prises pour améliorer l'hébergement, les soins, les services, les programmes et les biens fournis aux résidents dans les domaines prioritaires du

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

foyer en matière d'amélioration de la qualité pendant l'exercice, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour 2024-2025 comprenne les dates auxquelles des mesures ont été prises dans les domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité.

Le 27 février 2025, le rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer a été mis à jour de façon à comprendre les dates requises.

Sources : Rapport du foyer sur l'amélioration constante de la qualité pour 2024-2025 et entretiens avec l'administratrice et la personne responsable de l'amélioration constante de la qualité.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 27 février 2025

Problème de conformité n° 007 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 6 v du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

6. Un relevé écrit de ce qui suit :

v. la manière et les dates auxquelles les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii ont été communiquées aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour 2024-2025 comprenne un relevé écrit de la manière et des dates auxquelles les mesures prises en fonction des résultats des sondages menés auprès des personnes résidentes et de leur famille, et des domaines prioritaires d'amélioration de la qualité du foyer ont été communiquées aux personnes résidentes et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles et aux membres du personnel du foyer.

Le 27 février 2025, le rapport sur l'amélioration constante de la qualité a été mis à jour de façon à comprendre les renseignements requis.

Sources : Rapport du foyer sur l'amélioration constante de la qualité pour 2024-2025 et entretiens avec l'administratrice et la personne responsable de l'amélioration constante de la qualité.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 27 février 2025

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être laissées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux portes donnant sur des aires non résidentielles soient gardées verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel. À un moment donné, deux portes donnant sur des salles de matériel souillé situées dans différentes sections accessibles aux résidents ont été laissées déverrouillées et n'étaient pas supervisées par le personnel. Pendant que les portes ont été laissées déverrouillées, les personnes résidentes auraient pu accéder à ces aires non résidentielles du foyer.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur de foyers de SLD et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel, une IAA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (6) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec le résident. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (6).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, dans le cas d'une personne résidente qui s'est administré une partie de ses médicaments, l'administration des médicaments ait été approuvée par le prescripteur. À un moment donné, lors d'une distribution de médicaments, une IAA a laissé au chevet de la personne résidente plusieurs médicaments pour qu'elle se les administre. Le médecin de la personne résidente n'avait pas donné son approbation pour qu'elle s'administre des médicaments. Alors qu'une partie des médicaments a été laissée à la personne

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

résidente pour qu'elle se les administre sans approbation par le prescripteur, il y a eu un risque qu'ils ne soient pas administrés conformément à la prescription.

Sources : Observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur de foyers de SLD, dossiers cliniques d'une personne résidente, politique d'autoadministration des médicaments (*Self-Administration of Medication*) du foyer et entretien avec une IAA, un chef d'équipe et la directrice des soins aux résidents.