

Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007

Rapport d'inspection en vertu
de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

Long-Term Care Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Inspection des FSLD

Sudbury Service Area Office
159 Cedar Street Suite 403
SUDBURY ON P3E 6A5
Telephone: (705) 564-3130
Facsimile: (705) 564-3133

Bureau régional de services de
Sudbury
159, rue Cedar, bureau 403
SUDBURY ON P3E 6A5
Téléphone : 705 564-3130
Télécopieur : 705 564-3133

Copie modifiée du rapport public

| Date du rapport | N° d'inspection | N° de registre | Type d'inspection |
|------------------------------|--------------------------|-----------------------|--|
| 1 ^{er} octobre 2021 | 2021_864627_0022 (M1) | 011273-21 | Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques |

Titulaire de permis

Foyer Hearst - Mattice - soins de santé
67, 15^e rue, C.P. 1538, Hearst, ON P0L 1N0

Foyer de soins de longue durée

Foyer des Pionniers
67, 15^e rue, C.P. 1538, Hearst, ON P0L 1N0

Nom de l'inspectrice

Rapport modifié par SYLVIE BYRNES (627) - (M1)

Résumé de l'inspection modifié

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection en vertu
de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

Le présent rapport d'inspection du titulaire de permis a été révisé pour correspondre aux changements apportés aux motifs de la constatation de non-conformité à la disposition 6 (7) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. L'inspection n° 2021_864627_0022 dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques a été effectuée du 21 au 23 septembre 2021. Une copie du rapport révisé est jointe.

Émis le 1^{er} octobre 2021 (M1)

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.

**Inspection Report under
*the Long-Term Care
Homes Act, 2007***

**Rapport d'inspection en vertu
de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

**Long-Term Care Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Inspection des FSLD**

Sudbury Service Area Office
159 Cedar Street Suite 403
SUDBURY ON P3E 6A5
Telephone: (705) 564-3130
Facsimile: (705) 564-3133

Bureau régional de services de
Sudbury
159, rue Cedar Bureau 403
SUDBURY ON P3E 6A5
Téléphone : 705 564-3130
Télécopieur : 705 564-3133

Copie modifiée du rapport public

| Date du rapport | N° d'inspection | N° de registre | Type d'inspection |
|------------------------------|--------------------------|-----------------------|---|
| 1 ^{er} octobre 2021 | 2021_864627_0022 (M1) | 011273-21 | Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques |

Titulaire de permis

Foyer Hearst - Mattice - soins de santé
67, 15^e rue, C.P. 1538, Hearst, ON P0L 1N0

Foyer de soins de longue durée

Foyer des Pionniers
67, 15^e rue, C.P. 1538, Hearst, ON P0L 1N0

Nom de l'inspectrice

Rapport modifié par SYLVIE BYRNES (627) - (M1)

Résumé de l'inspection modifié

**Inspection Report under
*the Long-Term Care
Homes Act, 2007*****Rapport d'inspection en vertu
de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : du 21 au 23 septembre 2021.

L'élément suivant a été inspecté pendant cette inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Un registre concernant une chute.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur, directeur des soins infirmiers (DSI), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), préposés aux services de soutien personnel (PSSP), aides ménagères et résidents.

L'inspectrice a effectué des observations quotidiennes de la prestation des soins aux résidents et des interactions entre le personnel et les résidents; elle a observé les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PPCI), elle a examiné des dossiers médicaux pertinents, ainsi que des politiques et marches à suivre pertinentes.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention des chutes
Prévention et contrôle des infections

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

2 AE
1 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA

Inspection Report under
*the Long-Term Care
Homes Act, 2007*

Rapport d'inspection en vertu
de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

AE — Avis écrit

PRV — Plan de redressement volontaire

RD — Renvoi de la question au directeur

OC — Ordres de conformité

OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 6. (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme. 2007, chap. 8, par. 6 (7).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins du résident, concernant les chutes, lui soient fournis.

Un résident a fait une chute qui lui a causé une lésion provoquant un changement important dans son état de santé. Le programme de soins du résident en vigueur au moment de l'incident mentionnait une intervention en cas de chute qui n'avait pas été mise en œuvre lorsque le résident était tombé.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que l'intervention en cas de chute pour le résident n'avait pas été mise en œuvre lorsque celui-ci était tombé.

Le résident a subi un préjudice réel lorsqu'il est tombé et que l'intervention en cas de chute n'avait pas été mise en œuvre.

**Inspection Report under
*the Long-Term Care
Homes Act, 2007*****Rapport d'inspection en vertu
de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

Sources : Rapport d'incident critique, programme de soins du résident, politique du foyer intitulée *The Care Plan* (le programme de soins), entretiens avec les personnes suivantes : PSSP, IA et DSI. [Paragraphe 6. (7)]

Autres mesures requises :***(M1)******Le plan de redressement volontaire suivant a été modifié.***

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident tel que le précise le programme. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 30. Exigences générales

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 30. 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 8 à 16 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 48 du présent règlement :

1. Doit être consignée par écrit une description du programme qui comprend ses buts et objectifs ainsi que ses lignes directrices, marches à suivre et protocoles pertinents et qui prévoit des méthodes permettant de réduire les risques et de surveiller les résultats, notamment des protocoles qui permettent de diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 30 (1).

2. Si, dans le cadre du programme, le personnel a recours à de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels ou des aides pour changer de position en ce qui concerne un résident, l'équipement, les fournitures, les appareils ou les aides sont appropriés pour le résident compte tenu de son état. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 30 (1).

**Inspection Report under
*the Long-Term Care
Homes Act, 2007*****Rapport d'inspection en vertu
de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

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. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 30 (1).

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. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 30 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes fût évalué et mis à jour au moins une fois par année.

Le Règlement de l'Ontario 79/10 précisait qu'un programme de prévention et de gestion des chutes devait être élaboré et mis en œuvre au foyer. Le programme devait être évalué et mis à jour au moins une fois par année.

Le DSI a déclaré que l'on n'avait pas effectué d'évaluation et de mise à jour annuelles du programme de prévention et de gestion des chutes pour l'année 2020.

Il n'y avait aucun risque de préjudice pour le résident découlant de l'absence d'évaluation annuelle du programme de prévention et de gestion des chutes pour l'année 2020.

Sources : entretien avec le DSI. [Disposition 30. (1) 3.]

Émis le 1^{er} octobre 2021 (M1)

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.