

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 10 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1516-0001	
Type d'inspection : Inspection proactive de la conformité	
Titulaire de permis : Foyer Richelieu Welland	
Foyer de soins de longue durée et ville : Foyer Richelieu Welland, Welland	
Inspectrice principale Emma Volpatti (740883)	Signature numérique de l'inspectrice  Digitally signed by Emma Volpatti Date: 2024.04.22 09:12:37 -04'00'
Autres inspectrices / inspecteurs Stephanie Smith (740738)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Le 19 et du 25 au 28 mars 2024 et les 2 et 3 avril 2024.

Les inspections concernaient :

- N° 0011219 – 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
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Conseils des résidents et des familles

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Droits et choix des résidents
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

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 a estimé que la non-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 *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD*

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 ses besoins en matière de soins ont changé.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'un niveau d'aide précis pour les activités de la vie quotidienne (AVQ). Un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) a vérifié que les besoins de la personne résidente avaient changé et qu'elle avait besoin d'un niveau d'aide différent pour certaines AVQ.

Le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour le 29 mars 2024 afin de refléter le changement du niveau d'aide requis.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, entretien avec un PSSP. **[740738]**

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 29 mars 2024

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

Non-respect de : l'alinéa 85 (3) c) de la *LRSLD*

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents soit affichée dans le foyer.

Justification et résumé

Conformément au paragraphe 85 (1) de la *LRSLD*, le titulaire de permis d'un 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

de soins de longue durée veille à ce que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès au foyer et d'une façon conforme aux exigences éventuelles qu'établissent les règlements.

Plus précisément, lors d'une première visite du foyer le 19 mars 2024, il a été constaté que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents n'était pas affichée.

La directrice des soins a reconnu que la politique, qui se trouvait dans un classeur, n'était pas affichée à ce moment-là et que le classeur avait été retrouvé plus tard déchiré dans une autre partie du foyer. Il a été observé que la politique avait été remplacée et affichée au 25 mars 2024.

Sources : Observations, entretien avec la directrice des soins. **[740738]**

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 25 mars 2024

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

Non-respect : de l'alinéa 85 (3) d) de la *LRSLD*

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

d) une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 28;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 28 soit affichée dans le 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Conformément au paragraphe 85 (1) de la *LRSLD*, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès au foyer et d'une façon conforme aux exigences éventuelles qu'établissent les règlements.

Plus précisément, lors d'une première visite du foyer le 19 mars 2024, il n'a pas été constaté qu'une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 28 était affichée.

La directrice des soins a reconnu que l'explication de l'obligation de faire rapport, qui se trouvait dans un classeur, n'était pas affichée à ce moment-là et que le classeur avait été retrouvé plus tard déchiré dans une autre partie du foyer. Il a été observé qu'elle avait été remplacée et affichée au 25 mars 2024.

Sources : Observations, entretien avec la directrice des soins. **[740738]**

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 25 mars 2024

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

Non-respect : de l'alinéa 85 (3) r) de la *LRSLD*

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

r) une explication des protections qu'offre l'article 30;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une explication des protections qu'offre l'article 30 soit affichée dans le 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Conformément au paragraphe 85 (1) de la *LRSLD*, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès au foyer et d'une façon conforme aux exigences éventuelles qu'établissent les règlements.

Plus précisément, lors d'une première visite du foyer le 19 mars 2024, il n'a pas été constaté qu'une explication des protections qu'offre l'article 30 était affichée.

La directrice des soins a reconnu que la politique, qui se trouvait dans un classeur, n'était pas affichée à ce moment-là et que le classeur avait été retrouvé plus tard déchiré dans une autre partie du foyer.

Il a été observé que l'explication avait été remplacée et affichée au 25 mars 2024.

Sources : Observations, entretien avec la directrice des soins. **[740738]**

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 25 mars 2024

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

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, soit mise en œuvre.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

La norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée indique à la section 9.1 que des précautions supplémentaires doivent être prises dans le programme de PCI, notamment ceci : e) une affiche au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de prévention et contrôle des infections sont en place.

Il a été observé que la chambre d'une personne résidente ne disposait pas d'une affiche au point de service pour indiquer que des mesures améliorées en matière de PCI renforcées étaient en place. Un chariot d'équipement de protection individuelle (EPI) se trouvait à l'extérieur de la porte et un membre du personnel a confirmé que la chambre faisait l'objet de précautions supplémentaires.

La directrice des soins a confirmé qu'il doit y avoir une affiche indiquant que des mesures améliorées de PCI sont en place. Le 27 mars 2024, il a été observé qu'il y avait une affiche au point de service.

Sources : Observations, entretiens avec le personnel et la directrice des soins.
[740738]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 27 mars 2024

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

Non-respect : de la disposition 265 (1) 10 du Règl. de l'Ontario 246/22

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la version actuelle de la politique concernant les visiteurs soit affichée dans le foyer.

Justification et résumé

Conformément au paragraphe 85 (1) de la *LRSLD*, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès au foyer et d'une façon conforme aux exigences éventuelles qu'établissent les règlements.

Plus précisément, lors d'une première visite du foyer le 19 mars 2024, il n'a pas été constaté qu'une version actuelle de la politique concernant les visiteurs était affichée.

La directrice des soins a reconnu que la version actuelle de la politique concernant les visiteurs n'était pas affichée à ce moment-là et qu'elle avait été retrouvée plus tard déchirée dans une autre partie du foyer. Il a été observé que la politique concernant les visiteurs avait été remplacée et affichée au 25 mars 2024.

Sources : Observations, entretien avec la directrice des soins. **[740738]**

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 25 mars 2024

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 : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Programme de soins

Paragraphe 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait le recours à une intervention particulière pendant certains quarts de travail.

Un PSSP a confirmé que la personne résidente n'avait pas fait l'objet de l'intervention particulière ce jour-là. La directrice des soins a confirmé que le personnel aurait dû effectuer l'intervention jusqu'à ce que le résident soit réévalué en vue d'interrompre l'intervention.

Le fait de ne pas s'assurer qu'une intervention a eu lieu auprès d'une personne résidente peut entraîner un risque de blessure.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et documentation relative aux soins, entretien avec un PSSP et la directrice des soins. **[740738]**

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (g) 1 de la *LRS LD*.

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins de trois résidents soit documentée.

Justification et résumé

a) Le dossier de soins d'une personne résidente ne contenait pas de documentation sur les AVQ. Plus précisément, deux AVQ ont été examinées sur une période de 24 jours. Il a été constaté que neuf quarts de travail n'étaient pas documentés.

b) Le dossier de soins d'une personne résidente ne contenait pas de documentation sur les AVQ. Plus précisément, trois AVQ ont été examinées sur une période de 24 jours. Il a été constaté que 17 quarts de travail n'étaient pas documentés.

c) Le dossier de soins d'une personne résidente ne contenait pas de documentation sur les AVQ. Plus précisément, trois AVQ ont été examinées sur une période de 25 jours. Il a été constaté que 21 quarts de travail n'étaient pas documentés.

La directrice des soins a confirmé que la documentation doit être complétée au sein du point de service par le personnel des soins directs et qu'elle doit être achevée avant la fin du quart de travail.

Sources : Dossiers de soins des résidents, entretien avec la directrice des soins. [740738]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRS LD*

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 qu'une personne résidente soit réévaluée et à ce que le programme de soins soit examiné et révisé lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins ont évolué ou que les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que des interventions précises étaient en place. L'une des interventions n'a pas été observée pendant toute la durée de l'inspection.

Un PSSP a confirmé que la personne résidente n'avait plus recours à cette intervention précise.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente soit révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont évolué a entraîné le risque que la personne résidente reçoive des soins inadéquats.

Sources : Observations, entretien avec un PSSP et une personne résidente, programme de soins d'une personne résidente. **[740738]**

AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des résidents et de la famille ou des aidants naturels

Problème de conformité n° 010 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect : de l'alinéa 43 (5) b) de la LRS LD

Sondage sur l'expérience des résidents et de la famille ou des aidants naturels

Paragraphe 43 (5) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) les mesures prises en fonction des résultats du sondage pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis sont documentées et mises à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens en fonction des résultats du sondage sur l'expérience des résidents et des familles ou des aidants naturels de 2023 soient documentées et mises à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles.

Justification et résumé

Les résultats du sondage de 2023 sur l'expérience des résidents et des familles ou des aidants naturels indiquent que des suggestions ont été faites au foyer. Il n'y avait pas de documentation sur les mesures prises par le foyer en fonction des résultats du sondage.

La directrice des soins a reconnu qu'il n'y avait pas de documentation sur les mesures prises par le foyer en fonction des résultats du sondage.

Sources : Résultats du sondage sur l'expérience des résidents et des familles ou des aidants naturels de 2023, entretien avec la directrice des soins. [740883]

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

Problème de conformité n° 011 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRS LD (2021).

Non-respect : du paragraphe 63 (3) de la LRS LD (2021)

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63 (3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse écrite soit fournie dans les 10 jours au conseil des résidents après que celui-ci lui ait fait part de ses recommandations et de ses préoccupations.

Justification et résumé

- i) Un examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents indique que ce dernier a présenté une recommandation au foyer. L'adjoint au conseil des résidents a indiqué qu'il examinerait la recommandation.
- ii) Un examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents indique que ce dernier a fait part de ses préoccupations au foyer. L'adjoint au conseil des résidents a indiqué qu'il examinerait ces préoccupations.

Aucune réponse écrite n'a été fournie au conseil des résidents par le foyer, que ce soit pour une préoccupation ou une recommandation, dans un délai de 10 jours.

La directrice des soins a reconnu qu'une réponse écrite doit être fournie au conseil dans les 10 jours pour chaque préoccupation ou recommandation, mais aucune n'a été fournie.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents, entretien avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel, un courriel.

[740883]

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

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

Non-respect : du paragraphe 66 (3) de la *LRSLD* (2021)

Pouvoirs du conseil des familles

Paragraphe 66 (3) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse écrite soit fournie dans les 10 jours au conseil des familles après que celui-ci lui ait fait part d'une préoccupation.

Justification et résumé

Un examen des procès-verbaux des réunions du conseil des familles indique que ce dernier a fait part de ses préoccupations au foyer. L'adjoint au conseil des familles a indiqué qu'il ferait part de cette préoccupation au superviseur de la maintenance. Le foyer n'a fourni aucune réponse écrite au conseil des familles dans les 10 jours concernant les problèmes liés aux meubles d'extérieur.

La directrice des soins a reconnu qu'une réponse écrite aurait dû être fournie.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des familles, entretien avec la directrice des soins et d'autres membres du personnel, un courriel.

[740883]

AVIS ÉCRIT : Fenêtres

Problème de conformité n° 013 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect : de l'article 19 du Règl. de l'Ontario 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 toutes les fenêtres du foyer qui s'ouvraient sur l'extérieur et qui étaient accessibles aux résidents ne puissent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres.

Justification et résumé

Lors d'une première visite du foyer le 19 mars 2024, l'inspectrice (740738) et le superviseur de la maintenance ont mesuré plusieurs fenêtres. Toutes les fenêtres s'ouvraient de plus de 15 centimètres.

Les fenêtres étaient fixées à l'aide d'un bloc de bois vissé dans le cadre de la fenêtre pour faire office de restriction. Le superviseur de la maintenance a informé l'inspectrice qu'il arrivait que les familles enlèvent les blocs de bois et qu'en outre, si une fenêtre était ouverte avec force, cela pouvait déplacer le bloc de bois. Le superviseur de la maintenance a reconnu que les blocs de bois n'étaient pas une solution sûre pour limiter l'ouverture des fenêtres à 15 centimètres.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les fenêtres ne s'ouvrent pas de plus de 15 centimètres a constitué un risque pour le bien-être et la sécurité des résidents.

Sources : Observations, entretien avec le superviseur de la maintenance. **[740738]**

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 014 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRS LD* (2021).

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect : du paragraphe 77 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

- a) soit examiné par le conseil des résidents du foyer;
- b) soit évalué au moins par le gestionnaire de la nutrition et le diététiste agréé qui font partie du personnel du foyer;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle de menus de l'automne/hiver 2023, avant sa disposition, soit examiné par le conseil des résidents, évalué par la gestionnaire de la nutrition et le diététiste agréé, et approuvé par ce dernier sur le plan de sa suffisance nutritionnelle.

Justification et résumé

i) L'alinéa 77 (2) a) du Règl. de l'Ontario 246/22 indique qu'avant d'être mis à disposition, un cycle de menus doit être examiné par le conseil des résidents du foyer. La gestionnaire de la nutrition a reconnu que le cycle des menus de l'automne/hiver 2023 n'avait pas été examiné par le conseil et qu'il aurait dû l'être.

ii) L'alinéa 77 (2) b) du Règl. de l'Ontario 246/22 indique qu'avant d'être mis à disposition, un cycle de menus doit être évalué par le gestionnaire de la nutrition et le diététiste agréé. La gestionnaire de la nutrition et le diététiste agréé ont tous deux reconnu qu'ils n'avaient pas évalué le cycle de menus automne/hiver 2023 avant sa mise à disposition.

iii) L'alinéa 77 (2) c) du Règl. de l'Ontario 246/22 indique qu'avant la mise à disposition d'un cycle de menus, le diététiste agréé doit approuver le menu sur le plan de sa suffisance, en tenant compte du paragraphe 77 (1) du Règl. de l'Ontario 246/22, des préférences des résidents et des apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente. Le

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

diététiste agréé a reconnu qu'il avait approuvé le menu, mais qu'il n'avait pas tenu compte du paragraphe 77 (1) du Règl. de l'Ontario 246/22, des préférences des résidents et des ANREF, car il n'avait pas accès à l'analyse en raison de l'adoption d'un nouveau programme électronique.

La politique du foyer indique que le diététiste agréé et la gestionnaire de la nutrition doivent collaborer pour remplir l'outil d'approbation des menus. L'outil d'approbation des menus comprend une section permettant d'examiner et d'approuver le cycle des menus, en tenant compte du paragraphe 77 (1) du Règl. de l'Ontario 246/22, des préférences des résidents et des ANREF. L'outil d'approbation des menus demande également au diététiste agréé de cocher s'il a évalué le cycle des menus et s'il l'a examiné avec le conseil des résidents. La gestionnaire de la nutrition a reconnu que l'outil d'approbation des menus n'avait pas été utilisé pour le cycle des menus de l'automne/hiver 2023 et qu'il aurait dû être rempli.

Le non-respect des exigences législatives en matière de planification des menus a entraîné un risque d'alimentation inadéquate pour les résidents.

Sources : Entretien avec le diététiste agréé et d'autres membres du personnel, politique du foyer sur la planification des menus, révisée pour la dernière fois en novembre 2023. [740883]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 015 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRS LD* (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, soit mise en œuvre.

Justification et résumé

a) La norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée indique, au point 9.1, que des précautions supplémentaires doivent être prises dans le cadre du programme de PCI, notamment f) des exigences supplémentaires concernant l'EPI, notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Il y avait une affiche de précaution pour les contacts à la chambre d'une personne résidente. Un membre du personnel autorisé a confirmé que la chambre faisait l'objet de précautions supplémentaires. Le même jour, on a vu un PSSP entrer dans la chambre de la personne résidente sans mettre l'EPI et l'entendre dire à un autre membre du personnel qu'il allait s'occuper de la personne résidente.

Le PSSP a informé l'inspecteur (740738) qu'il estimait ne pas avoir besoin de porter d'EPI à moins d'effectuer une intervention particulière auprès de la personne résidente. La directrice des soins a confirmé que les membres du personnel doivent porter l'EPI lorsqu'ils fournissent des soins directs.

Le fait de ne pas porter l'EPI requis a entraîné un risque de propagation de l'infection à d'autres résidents.

Sources : Observations, diagnostics de la personne résidente, entretiens avec le personnel et la directrice des soins.

[740738]

b) La norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée indique, au

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

point 9.1, que des pratiques de base doivent être prises dans le cadre du programme de PCI, notamment d) l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Tout au long de l'inspection, il a été observé à plusieurs reprises que plusieurs membres du personnel portaient leur masque sous le menton. La directrice des soins a reconnu que le port d'un masque sous le menton n'était pas conforme au protocole concernant le port du masque.

Le fait de ne pas porter correctement les masques entraîne un risque de contamination du masque et une propagation potentielle de l'infection aux résidents.

Sources : Observations, entretien avec la directrice des soins. **[740738]**

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

Problème de conformité n° 016 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Rapport sur l'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 veillé à ce qu'un rapport soit préparé sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer et qu'une copie du rapport soit publiée sur son site Web.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Un examen du site Web du foyer a révélé qu'aucun rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité n'avait été publié pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2023. La directrice des soins a reconnu que le rapport n'avait pas été préparé et qu'il n'avait pas été publié sur le site Web du foyer.

Sources : Entretien avec la directrice des soins, site Web du foyer

« <https://www.foyerrichelieuwelland.com/fr/> ». **[740883]**

AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 017 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 259 (2) c) du Règl. de l'Ontario 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 :

c) les signes et symptômes des maladies infectieuses;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la formation du personnel en matière de PCI exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit : c) les signes et symptômes des maladies infectieuses.

Justification et résumé

Le matériel de formation du foyer fourni au personnel lors de l'orientation et une fois par an ne comprenait pas les signes et symptômes des maladies infectieuses.

La directrice des soins a reconnu que ce sujet n'était pas abordé dans la formation offerte.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Matériel de formation, entretien avec la directrice des soins. **[740738]**

AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 018 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'Ontario 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 du personnel en matière de PCI exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit : d) l'étiquette respiratoire.

Justification et résumé

Le matériel de formation du foyer fourni au personnel lors de l'orientation et une fois par an ne comprenait pas l'étiquette respiratoire.

La directrice des soins a reconnu que ce sujet n'était pas abordé dans la formation offerte.

Sources : Matériel de formation, entretien avec la directrice des soins. **[740738]**

AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 019 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 259 (2) e) du Règl. de l'Ontario 246/22

Orientation

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 :

e) les mesures à prendre en cas de symptômes de maladie infectieuse;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la formation du personnel en matière de PCI exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit : e) les mesures à prendre en cas de symptômes de maladie infectieuse.

Justification et résumé

Le matériel de formation du foyer fourni au personnel lors de l'orientation et une fois par an ne comprenait pas les mesures à prendre en cas de symptômes de maladie infectieuse.

La directrice des soins a reconnu que ce sujet n'était pas abordé dans la formation offerte.

Sources : Matériel de formation, entretien avec la directrice des soins. **[740738]**

AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 020 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'Ontario 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 :

h) la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'équipement de protection individuelle utilisé.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la formation du personnel en matière de PCI 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.

Justification et résumé

Le matériel de formation du foyer fourni au personnel lors de l'orientation et une fois par an ne comprenait pas la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'équipement de protection individuelle utilisé.

La directrice des soins a reconnu que ce sujet n'était pas abordé dans la formation offerte.

Sources : Matériel de formation, entretien avec la directrice des soins. **[740738]**

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Problème de conformité n° 021 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 261 (2) 1 du Règl. de l'Ontario 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (2) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

1. Sous réserve de la disposition 2, le personnel doit recevoir chaque année une formation dans tous les domaines qu'exige le paragraphe 82 (7) de la Loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ensemble du personnel chargé des soins directs reçoive une formation annuelle sur les soins de la peau et des plaies.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

L'examen des documents concernant la formation annuelle du foyer pour 2023 indique qu'aucune formation n'a été dispensée sur les soins de la peau et des plaies au personnel chargé des soins directs. La directrice des soins a reconnu que la formation n'avait pas été dispensée, car le module n'avait pas été ajouté au système de formation électronique 2023 du foyer.

L'absence de formation annuelle du personnel chargé des soins directs sur les soins de la peau et des plaies a entraîné un risque de méconnaissance de la prévention et de la gestion des plaies par le personnel.

Sources : Entretien avec la directrice des soins, documents concernant la formation pour 2023. **[740883]**