

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

Date d'émission du rapport : 6 janvier 2025.

Numéro d'inspection : 2024-1198-0005

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Arnprior Regional Health

Foyer de soins de longue durée et ville : The Grove Nursing Home, Arnprior

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18, 19, 20, 23, 24, 27, 30 et 31 décembre 2024, et 2 et 3 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00134686 – 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

Amélioration de la qualité

Normes de dotation, de formation et de soins

Droits et choix des personnes résidentes

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect **de l'alinéa** 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente eût un programme de soins écrit qui établit les soins prévus. Plus précisément, le programme ne comprenait pas des mesures d'intervention et des stratégies écrites pour gérer la douleur chronique au genou d'une personne résidente.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente et entretien avec une ou DASI.

AVIS ÉCRIT : Adjoint au conseil des familles

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

Non-respect du paragraphe 67 (1) de la LRSLD (2021)

Adjoint au conseil des familles

Paragraphe 67 (1). Si le conseil des familles le demande, le titulaire de permis nomme

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

au conseil des familles un adjoint que le conseil juge acceptable pour l'aider.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne qu'il a nommée pour aider le conseil des familles fût jugée acceptable par celui-ci pour l'aider. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas demandé l'avis du conseil des familles ni demandé si celui-ci jugeait acceptable la personne nommée pour l'aider. Le titulaire de permis s'est contenté d'informer le conseil des familles de qui il s'agissait.

Sources : Procès-verbaux du conseil des familles, entretien avec la présidente ou le président du conseil des familles, et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur

AVIS ÉCRIT : Présence aux réunions du conseil des résidents

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

Non-respect **de l'article** 70 de la LRSLD 2021.

Présence aux réunions – titulaires de permis, personnel

Article 70. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'assiste à une réunion du conseil des résidents ou du conseil des familles que s'il y est invité. Il veille à ce que le personnel, y compris l'administrateur du foyer, et les autres personnes qui participent à la gestion ou à l'exploitation du foyer n'assistent à une réunion de l'un ou l'autre conseil que s'ils y sont invités.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que ces personnes n'assistent aux

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

réunions du conseil des résidents que si elles sont invitées. Plus précisément, un membre du personnel d'encadrement a assisté à toutes les réunions de mai à décembre 2024, et un seul des procès-verbaux de réunion mentionnait l'invitation de la ou du DSI à l'une des réunions.

Sources : Procès-verbaux du conseil des résidents, entretien avec l'ancienne présidente ou l'ancien président du conseil des résidents et entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Fenêtres

Problème de conformité n° 004 – 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 qu'une fenêtre de personne résidente dans une chambre de l'unité *Oak*, qui s'ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les personnes résidentes, pût s'ouvrir de 23 centimètres et non pas du maximum requis de 15 centimètres.

Sources : Observations de l'inspectrice, entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

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

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect **de l'alinéa 55 (2) e) 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 :

e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Paragraphe 55 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; article 12 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une déchirure de la peau au coccyx fût évaluée par une ou un diététiste agréé (DA) pour déterminer si une intervention nutritionnelle était nécessaire.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, entretien avec une ou DASI.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect **de l'alinéa 77 (2) a) 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

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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle de menus fût examiné par le conseil des résidents avant d'être mis en œuvre au foyer. Plus précisément, le foyer n'a pas examiné avec le conseil des résidents les cycles de menu de février à décembre 2024.

Sources : Procès-verbaux du conseil des résidents, procès-verbal de la réunion matière à réflexion (*Food for Thought*), entretien avec la ou le responsable du service alimentaire/des services de l'environnement.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect du paragraphe **77 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

Paragraphe 77 (3). Le titulaire de permis veille à consigner dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa (2) b), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé avant sa mise à disposition, à ce que chaque cycle de menus aura, consigné dans un dossier, une évaluation écrite

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

comportant notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications. Le foyer n'a pas fait effectuer d'évaluation écrite du cycle de menus par la ou le diététiste agréé (DA) ou par la ou le responsable du service d'alimentation du foyer depuis l'année 2021.

Sources : Dernière évaluation écrite du cycle de menus du foyer, entretien avec la ou le DA et une ou un responsable du service d'alimentation.

AVIS ÉCRIT : Programme de PCI

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **102 (10) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (10). Le titulaire de permis veille à ce que les renseignements recueillis en application du paragraphe (9) soient, d'une part, analysés chaque jour pour détecter la présence d'infections et, d'autre part, examinés au moins une fois par mois afin de déceler les tendances dans le but de réduire le nombre de cas d'infection et les épidémies. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (10).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout symptôme d'infection fût, d'une part, analysé chaque jour pour détecter la présence d'infections et, d'autre part, examiné au moins une fois par mois afin de déceler les tendances dans le but de réduire le nombre de cas d'infection et les épidémies. Plus précisément, 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

n'a pas conservé des dossiers de surveillance documentés pour examiner les tendances. Le foyer a depuis mis en œuvre un processus documenté à compter du 18 décembre 2024.

Sources : Entretiens avec la ou le DSI et la ou le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Comité **d'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **166 (2) 9 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2). Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

9. Un membre du conseil des résidents du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité pour l'année 2024 comprenne un membre du conseil des résidents du foyer.

Sources : Mandat du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer, entretien avec l'ancienne présidente ou l'ancien président du conseil des résidents et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : **Comité d'amélioration constante de la qualité**

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Non-respect de la disposition 166 (2) 10 du Règl. de **l'Ont. 246/22**.

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2). Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose

d'au moins les personnes suivantes :

10. Un membre du conseil des familles du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité pour l'année 2024 comprît un membre du conseil des familles du foyer.

Sources : Mandat du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer, entretien avec la présidente ou le président du conseil des familles et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Formation en PCI

Problème de conformité n° O11 – 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'Ont. 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 tous les nouveaux membres 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

personnel embauchés au foyer aient une formation sur les signes et les symptômes des maladies infectieuses pendant leur orientation.

Sources : Trousse d'orientation en PCI du foyer fournie par SURGE Learning, entretien avec la ou le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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

Non-respect **de l'alinéa 268 (8) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (8). Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient évalués et mis à jour comme suit :

a) au moins une fois par année, notamment la mise à jour de toutes les coordonnées des entités visées à la disposition 4 du paragraphe 268 (4) à contacter en cas d'urgence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son plan de mesures d'urgence concernant la perte de chaleur fût réexaminé et mis à jour une fois par année.

Plus précisément, le plan de mesures d'urgence du foyer relatif à la perte de chaleur a été réexaminé et mis à jour pour la dernière fois en octobre 2021.

Sources : Plan de mesures d'urgence du foyer concernant une panne de CVCA, entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.