

**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, Ontario, N2V 1K8

Téléphone : (888) 432-7901

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 19 avril 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1315-0002

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** 2063414 Ontario Limited as General Partner of 2063414

Investment LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Barnswallow Place Community, Elmira

**Inspectrice principale / Inspecteur principal**

Gurvarinder Brar (000687)

**Signature numérique de l'inspectrice / Signature numérique de l'inspecteur**

Gurvarinder K Brar

Digitally signed by Gurvarinder K Brar  
Date: 2024.04.19 16:07:09 -04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

Mark Molina (000684)

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place à la date suivante : Du 2 au 4 avril, du 9 au 12 avril et le 16 avril 2024.

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00111905 – 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 des 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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo, Ontario, N2V 1K8

Téléphone : (888) 432-7901

Gestion des médicaments  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Conseils des résidents et des familles  
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 personnes résidentes  
Gestion de la douleur  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

#### **Non-respect de : l'alinéa 82 (2) 3 de la LRSLD 2021**

Formation

art. 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

3. 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 du permis n'a pas veillé à ce qu'un étudiant ou qu'une étudiante préposé aux services de soutien à la personne reçoive une formation sur la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence, avant de s'acquitter de ses responsabilités.

#### **Justification et résumé**

**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, Ontario, N2V 1K8  
Téléphone : (888) 432-7901

L'étudiant PSSP n'a pas suivi la formation obligatoire intitulée « Abuse, Neglect, and Exploitation for Canada » (Abus, négligence et exploitation au Canada).

La politique du foyer intitulée « Prevention of Abuse & Neglect of a Resident » stipule que tous les membres de l'équipe doivent recevoir une formation sur la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer chaque année et lors de l'orientation.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'étudiant PSSP soit formé à la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence peut avoir créé une lacune dans les connaissances de l'étudiant PSSP en ce qui concerne la politique et les procédures qu'il était censé suivre.

**Sources :** Entretien avec le service de formation; dossiers de formation; politique du foyer intitulée « Prevention of Abuse & Neglect of a Resident ». [000684]

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

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

**Non-respect de : l'alinéa 166 (2) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comité d'amélioration constante de la qualité

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

4. Tous les responsables désignés du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité du foyer soit composé de tous les responsables désignés du foyer.

**Justification et résumé**

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers a indiqué que le comité consultatif professionnel du foyer, en 2022, était le comité d'amélioration constante de la qualité.

**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, Ontario, N2V 1K8

Téléphone : (888) 432-7901

En 2022, le comité d'amélioration constante de la qualité ne comprenait pas l'un des responsables désignés du foyer.

Le fait de ne pas inclure tous les responsables désignés du foyer dans le comité d'amélioration constante de la qualité a été une occasion manquée d'obtenir un retour d'information interdisciplinaire pertinent concernant l'initiative en matière d'amélioration constante de la qualité.

**Sources :** Procès-verbaux des réunions du comité d'amélioration constante de la qualité; entretien avec le responsable de la formation/de l'assurance qualité et avec le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers. [000687]

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

### **Non-respect de : l'alinéa 166 (2) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comité d'amélioration constante de la qualité

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

5. Le ou la diététiste du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité du foyer soit composé d'un ou d'une diététiste

### **Justification et résumé**

Le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers a indiqué que le comité consultatif professionnel du foyer, en 2022, était le comité d'amélioration constante de la qualité

En 2022, le comité d'amélioration constante de la qualité ne comprenait pas le ou la diététiste 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, Ontario, N2V 1K8

Téléphone : (888) 432-7901

Le fait de ne pas inclure le ou la diététiste du foyer dans le comité d'amélioration constante de la qualité a été une occasion manquée d'obtenir un retour d'information interdisciplinaire pertinent sur l'initiative en matière d'amélioration constante de la qualité.

**Sources :** Procès-verbaux des réunions du comité d'amélioration constante de la qualité; entretien avec le responsable de la formation/de l'assurance qualité et avec le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers. [000687]