

**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 initial

**Date d'émission du rapport :** 6 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1315-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** 2063414 Ontario Limited à titre d'associé commandité de  
2063414 Investment LP

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

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 18, du 22 au 25 et le 28 octobre 2024

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

- Demande n° 00128259 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence et entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Demande n° 00125904 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence, entretien ménager, buanderie et services d'entretien et alimentation, nutrition et hydratation

L'inspection faisant suite à un incident critique concernait :

- Demande n° 00119535 – Prévention des chutes
- Demande n° 00123509 – Prévention et contrôle des infections
- Demande n° 00123387 – Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Demande n° 00125158 – Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**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

- Demande n° 00122087 – Prévention relative aux soins de la peau et des plaies

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

- 00121684 – 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

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
- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- 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 ou inspecteur 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 *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible

**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

niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une baignoire soit nettoyée et désinfectée après chaque utilisation.

**Justification et résumé**

La baignoire utilisée pour les bains de personnes résidentes n'était pas nettoyée après son utilisation. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a détecté ce problème lors d'une vérification et a donné une formation au personnel. Par la suite, la baignoire a été nettoyée.

Avant la fin de l'inspection, la baignoire était propre et exempte de cheveux, de poils et de débris.

**Sources :** Observations et entretien avec les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) n° 104 et n° 109 ainsi qu'avec la personne responsable de la PCI.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 24 octobre 2024

**AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 3 (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 du Centre-Ouest**

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

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit traitée avec courtoisie, respect et d'une manière qui tenait pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes pendant que l'aide de soutien n° 129 l'aidait à prendre son repas.

**Justification et résumé**

L'aide de soutien n° 129 aidait une personne résidente à prendre son repas en position debout d'une manière qui ne respectait pas pleinement sa dignité.

Le défaut de respecter les droits de la personne résidente et de la traiter avec courtoisie et respect pendant l'aide au repas a exposé la personne résidente au risque d'avoir des sentiments négatifs à l'égard de l'heure du repas ou de subir un impact émotionnel.

**Sources :** Observation des repas et entretiens avec l'aide de soutien n° 129 et la directrice des soins.

**AVIS ÉCRIT : 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 du Centre-Ouest**

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) 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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour une personne résidente, un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

**Justification et résumé**

Le médecin traitant d'une personne résidente a rédigé une lettre selon laquelle cette dernière dépendait entièrement des autres pour ses soins.

Jusqu'à une semaine après la rédaction de la lettre par le médecin, le programme de soins de la personne résidente précisait que celle-ci était en mesure de s'occuper elle-même de ses soins buccaux.

Ne pas veiller à ce que le programme de soins de la personne résidente donne des instructions claires au personnel a exposé la personne résidente au risque de ne pas recevoir les soins buccaux requis de la part du personnel.

**Sources :** Entretien avec la PSSP n° 110 et la directrice des soins, et examen des dossiers cliniques d'une personne résidente.

**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

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRS LD* (2021)**

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 au résident, tel que le précise le programme.

### **Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente précise que les fruits, légumes et salades crus ne doivent pas lui être servis. Cependant, une observation a démontré que la personne résidente s'était fait servir une salade du chef qui contenait du brocoli et du chou crus.

Les PSSP n° 104 et n° 107 ont déclaré qu'elles n'étaient pas au courant de cette restriction.

La personne résidente risquait de ne pas atteindre ses objectifs nutritionnels si son programme de soins n'était pas respecté.

**Sources :** Observation des repas de la personne résidente, examen des dossiers cliniques et entretien avec les PSSP n° 104 et n° 107 ainsi que le membre du personnel n° 108.

**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

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) 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 la personne résidente ait fait l'objet d'une réévaluation lorsque ses besoins en matière de soins ont changé.

### **Justification et résumé**

L'incapacité d'une personne résidente de se nourrir de manière autonome a suscité des inquiétudes.

Il y a eu un renvoi vers l'infirmière en réadaptation, mais l'évaluation n'a pas été réalisée. L'infirmière en réadaptation a reconnu qu'une évaluation complète aurait dû être effectuée.

La personne résidente risquait de ne pas combler ses besoins nutritionnels, car aucune évaluation n'avait eu lieu depuis qu'elle avait été jugée incapable de se nourrir de manière autonome.



**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

**Sources :** Observation à l'heure du repas de la personne résidente et examen du dossier médical, et entretien avec l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)**

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas transmis immédiatement au directeur une plainte écrite qu'il a reçue concernant les soins donnés à une personne résidente.

### **Justification et résumé**

Le foyer a reçu une plainte écrite sur les soins fournis à une personne résidente. Un examen de l'enquête interne du foyer a démontré que la plainte n'avait pas été transmise au directeur.

**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 membre du personnel n° 111 a déclaré que la plainte avait été traitée à l'interne et qu'elle n'avait pas été signalée au directeur. La directrice des soins a déclaré que la plainte aurait dû être signalée au directeur.

Le fait de ne pas avoir signalé la plainte écrite concernant les soins donnés à la personne résidente peut avoir retardé la réponse du directeur.

**Sources :** Examen de l'enquête interne du foyer sur la plainte écrite et entretien avec le membre du personnel n° 111, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur l'allégation selon laquelle de mauvais traitements auraient été infligés à la personne résidente.

**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

**Justification et résumé**

Une personne ayant visité le foyer a signalé au directeur adjoint des soins n° 118 qu'une personne résidente lui avait dit avoir été victime de mauvais traitements de la part du personnel du foyer.

L'enquête interne du foyer démontre que le directeur n'en a été prévenu que trois jours plus tard.

Le directeur adjoint des soins a déclaré que l'allégation de mauvais traitements était censée être signalée immédiatement au directeur.

Le défaut de signaler immédiatement les allégations de mauvais traitement et de négligence a pu retarder la réponse du directeur.

**Sources :** Rapport d'incident critique, observation de la personne résidente et examen du dossier médical, et entretien avec le directeur adjoint des soins n° 118 et d'autres membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Formation**

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 10 du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021)**

Formation

Paragraphe 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 :

**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

10. L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que personne n'exerce ses responsabilités avant d'avoir suivi une formation dans les domaines correspondant à ses responsabilités.

**Justification et résumé**

Un examen des dossiers de formation de l'infirmière en réadaptation du foyer a démontré que cette dernière n'avait pas suivi de formation spécialisée en rapport avec ses responsabilités avant d'entamer ses fonctions.

La directrice des soins a souligné que l'infirmière en réadaptation était censée suivre une formation spécialisée à l'extérieur pour assumer son rôle, mais qu'elle ne l'avait pas fait.

Les personnes résidentes risquaient de ne pas recevoir d'évaluations appropriées, car l'infirmière en réadaptation n'avait pas reçu de formation spécialisée pour assumer ses responsabilités avant d'entamer ses fonctions.

**Sources :** Examen des dossiers de formation de l'infirmière en réadaptation et entretien avec l'infirmière en réadaptation et la directrice des soins.

**AVIS ÉCRIT : Formation**

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

**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 82 (6) 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 du Centre-Ouest**

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

Formation

Paragraphe 82 (6) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les mesures suivantes soient prises :

2. Les autres besoins en matière de formation repérés lors des évaluations sont comblés conformément aux exigences que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les autres besoins en matière de formation repérés lors des évaluations pour le personnel d'une unité précise soient comblés conformément à l'exigence que prévoient les règlements.

**Justification et résumé**

Le foyer a reçu une plainte écrite qui a donné lieu à une enquête interne concernant de multiples problèmes liés aux soins d'une personne résidente.

L'enquête a démontré que l'ensemble du personnel d'une unité précise devait suivre une formation. Toutefois, aucun document n'indique que cette formation a été donnée. Les directeurs adjoints des soins n° 116 et n° 118 ont déclaré qu'ils n'avaient pas offert la formation.

Les mêmes préoccupations ont été soulevées de nouveau, ce qui a incité le foyer à établir les domaines dans lesquels une formation immédiate était nécessaire pour l'ensemble du personnel de la même unité. Le directeur adjoint des soins n° 118 a offert la formation à seulement cinq membres du personnel du poste d'après-midi. Il a déclaré qu'il n'y avait pas de feuille de présence pour la formation et qu'il ne savait pas si tous les membres du personnel avaient suivi la formation requise, comme le démontre l'enquête.

L'absence d'une formation pour l'ensemble du personnel dans les domaines relevés au cours de l'enquête interne peut avoir contribué aux préoccupations liées 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 du Centre-Ouest**

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

soins apportés à une personne résidente et entraîné des problèmes de communication avec son mandataire, ce qui a entraîné le dépôt d'une autre plainte concernant les mêmes préoccupations soulevées deux mois plus tôt.

**Sources :** Examen des plaintes écrites, de l'enquête interne, de la formation du personnel et de la communication avec le mandataire, et entretien avec les directeurs adjoints des soins n° 116 et n° 118 ainsi que d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Soins buccaux**

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 38 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins buccaux

Paragraphe 38 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins buccaux lui permettant de conserver l'intégrité des tissus buccaux. On entend notamment ce qui suit par soins buccaux :

a) les soins de la bouche matin et soir, notamment le nettoyage des prothèses dentaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins buccaux lui permettant de conserver l'intégrité des tissus buccaux, y compris des soins de la bouche le matin et le soir.

### **Justification et résumé**

Pendant une semaine, aucun document n'a indiqué que des soins buccaux avaient été administrés à une personne résidente le matin et le soir. Certains jours, aucun

**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

document n'a précisé que la personne résidente avait reçu des soins buccaux pendant les soins du matin.

Le défaut de veiller à ce que la personne résidente reçoive des soins buccaux le matin et le soir a exposé cette dernière au risque que ses tissus buccaux soient compromis.

**Sources :** Entretiens avec le personnel et examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et de la réponse écrite du foyer à la personne ayant formulé la plainte.

**AVIS ÉCRIT : Soins buccaux**

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 38 (1) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins buccaux

Paragraphe 38 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins buccaux lui permettant de conserver l'intégrité des tissus buccaux. On entend notamment ce qui suit par soins buccaux :

c) une offre d'évaluation dentaire annuelle et d'autres services dentaires préventifs, sous réserve de l'autorisation du paiement par le résident ou son mandataire spécial, si un paiement est exigé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque personne résidente du foyer reçoive des soins buccaux lui permettant de conserver l'intégrité des tissus buccaux, y compris une offre d'évaluation dentaire annuelle et d'autres services dentaires préventifs, pendant la période de septembre 2022 à septembre 2024.

**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

**Justification et résumé**

En septembre 2022, le foyer a offert des services dentaires à toutes les personnes résidentes. Par la suite, aucun autre service dentaire n'a été offert à l'ensemble des personnes résidentes jusqu'en septembre 2024. Un contrat a été conclu pour la prestation de services dentaires en mai 2023, mais aucun renseignement au sujet de ces services n'a été transmis aux familles.

Le défaut de veiller à ce que chaque personne résidente bénéficie d'une évaluation dentaire annuelle et d'autres services dentaires préventifs a exposé les personnes résidentes au risque de ne pas recevoir les soins buccaux appropriés, ce qui aurait pu entraîner des problèmes de santé buccale chez elles.

**Sources :** Entretiens avec la directrice générale et la directrice des soins, et communication par courrier électronique entre la direction du foyer Barnswallow et les services dentaires.

**AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.



**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 le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires pour une personne résidente lors de l'utilisation d'un dispositif de levage.

**Justification et résumé**

Deux PSSP procédaient au transfert d'une personne résidente. Au cours du transfert, une défaillance du dispositif s'est produite, et la personne résidente est tombée au sol.

Le fait de ne pas veiller à ce que le personnel ait eu recours à des techniques sécuritaires lors de l'utilisation du dispositif de levage a entraîné une chute et des blessures pour la personne résidente.

**Sources :** Rapport d'incident critique, notes d'évolution de la personne résidente et entretiens avec la personne résidente, la PSSP n° 101 et la personne responsable de la prévention des chutes.

**AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation**

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de

**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

manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pendant le service de restauration, une personne résidente reçoive l'appareil fonctionnel recommandé lui permettant de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

**Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente a démontré que cette dernière buvait mieux avec une paille et avait besoin d'un appareil fonctionnel pour boire plus facilement.

La personne résidente a été vue sans son appareil fonctionnel.

Une PSSP a déclaré qu'elle n'était pas au courant de cette exigence.

La personne résidente risquait de ne pas combler ses besoins nutritionnels et en hydratation, car le personnel ne lui offrait pas son appareil fonctionnel comme le prévoyait son programme de soins.

**Sources :** Observation des repas de la personne résidente, examen des dossiers médicaux et entretien avec la PSSP n° 104 et d'autres membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections – vérifications  
et affiches**

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du  
paragraphe 154 (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 du Centre-Ouest**

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

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

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Conformément au point b) de la section 7.3 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI), révisée en septembre 2023, la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) veille à ce que des vérifications soient régulièrement effectuées (au moins une fois tous les trimestres) afin de s'assurer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la PCI effectue des vérifications, au moins une fois tous les trimestres, afin de l'assurer que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

**Justification et résumé**

Les vérifications en matière de PCI, qui sont réalisées par la personne responsable de la PCI, comprenaient des vérifications de l'équipement de protection individuelle (EPI) et de l'hygiène des mains.

L'examen des vérifications démontre qu'aucune vérification n'a prévu un processus structuré visant à s'assurer que le personnel de différentes disciplines et de

**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

différents quarts a fait l'objet d'une vérification et a pu acquérir les compétences en matière de PCI qui sont requises pour son rôle.

La personne responsable de la PCI a déclaré que le personnel approuvait chaque année la formation en matière de PCI et que la PCI était passée en revue lors des réunions d'équipe. Cependant, le foyer ne dispose pas d'un processus de vérification formel exécuté tous les trois mois pour veiller à ce que le personnel possède les compétences en matière de PCI requises pour son rôle.

Le fait de ne pas procéder à des vérifications des compétences en matière de PCI a exposé les personnes résidentes et le personnel à un risque de transmission d'infections.

**Sources :** Examen des vérifications en matière de PCI et entretien avec le responsable de l'IPAC.

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Conformément au point e) de la section 9.1 de la Norme de PCI, révisée en septembre 2023 : des affiches au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI sont en place.

De façon plus précise, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une affiche soit apposée sur la porte de la chambre d'une personne résidente dont le test de dépistage de la COVID s'était révélé positif.

**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 ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

L'obtention d'un résultat positif au test de dépistage de la COVID a été confirmée chez une personne résidente, et aucune affiche concernant les précautions supplémentaires à prendre n'a été apposée sur la porte de sa chambre ou à l'intérieur de celle-ci.

Lorsque l'inspectrice ou l'inspecteur s'est informé au sujet de l'affiche, l'IAA n° 106, le membre du personnel d'entretien ménager n° 114 et la personne responsable de la PCI ont déclaré que la personne résidente enlevait l'affiche de la porte. Le personnel n'a tenté aucune solution de rechange pour s'assurer que l'affiche reste sur la porte de la chambre.

L'absence d'une affiche sur les précautions supplémentaires sur la porte de la personne résidente a exposé les personnes résidentes et le personnel au risque de ne pas connaître les problèmes liés à l'entrée dans la chambre.

**Sources :** Observations et entretien avec la personne responsable du contrôle des infections.