

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 20 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1305-0003	
Type d'inspection : Inspection proactive de la conformité	
Titulaire de permis : 2063412 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de 2063412 Investment LP	
Foyer de soins de longue durée et ville : Muskoka Shores Community, Gravenhurst	
Inspectrice principale Amy Geauvreau (642)	Signature numérique de l'inspectrice Digitally signed by Amy Geauvreau Date: 2024.07.02 17:27:20 -04'00'
Autres inspectrices Charlotte Scott (000695) Tiffany Forde (741746)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes :

du 6 au 10 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Registre n° 00114940 – Inspection en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI).

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Prévention et gestion relatives aux soins 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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

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 *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 167 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Responsable désigné de l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 167 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'initiative d'amélioration constante de la qualité soit coordonnée par un responsable désigné.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer soit coordonnée par un responsable désigné.

Justification et résumé

La directrice des soins et la directrice générale ont mentionné, lors d'une réunion, qu'il n'y avait pas de personne responsable de l'amélioration constante de la qualité au sein 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Quelques jours plus tard, la directrice générale a confirmé qu'elle était officiellement responsable du programme d'amélioration constante de la qualité. Le risque pour les personnes résidentes était minime lorsque le foyer a indiqué qu'il n'y avait pas de responsable pour le programme d'amélioration constante de la qualité.

Sources : Entretiens avec la directrice des soins, la directrice générale et d'autres membres du personnel. [642]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 10 mai 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* (2021)

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 les renseignements exigés soient affichés dans le foyer, notamment en ce qui concerne la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Justification et résumé

Un jour donné, il a été observé que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes n'était pas affichée dans le foyer. Lors d'une discussion avec la directrice générale et la directrice des soins, il a été confirmé que la politique n'avait pas été affichée comme il se doit.

Quelques jours plus tard, la directrice des soins a informé l'inspectrice que la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes était désormais affichée dans 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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

foyer. L'inspectrice a noté que la politique avait été placée sur le tableau de communications principal du foyer.

Il y avait un faible risque pour les personnes résidentes lorsque le foyer n'a pas veillé à ce que la politique de tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes soit affichée.

Sources : Observations effectuées; politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes (VII-G-10.00); et entretiens avec la directrice générale et la directrice des soins. [000695]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 6 mai 2024.

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

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 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 :

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 les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux personnes résidentes comprennent la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs, comme l'exige l'article 267.

Justification et résumé

Certains jours, il a été constaté que la politique du foyer concernant les visiteurs n'était pas affichée dans le foyer. Lors d'une discussion avec la directrice générale

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

et la directrice des soins, il a été confirmé que la politique n'avait pas été affichée comme il se doit.

Quelques jours plus tard, la directrice des soins a informé l'inspectrice que la politique concernant les visiteurs était désormais affichée dans le foyer. L'inspectrice a remarqué qu'on pouvait la consulter à l'entrée principale du foyer.

Il y avait un faible risque pour les personnes résidentes lorsque le foyer n'a pas veillé à ce que la politique concernant les visiteurs soit affichée.

Sources : Observations effectuées et entretiens avec la directrice générale et la directrice des soins. [000695]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 6 mai 2024.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect : de l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer en matière de température des aliments au point de service concernant la température des aliments soit respectée.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Justification et résumé

Selon l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis n'a pas veillé à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

L'inspectrice a examiné les registres de température pour les aliments au point de service de certains étages. Il manquait des enregistrements de température pour des aliments servis aux personnes résidentes à différentes heures de repas.

Lors d'un entretien avec un travailleur des services alimentaires, il a été confirmé que la température des aliments devait être prise et enregistrée par un travailleur des services alimentaires avant chaque service de repas, conformément à la politique du foyer en matière de température des aliments au point de service. Le directeur des services de diététique du foyer a confirmé que les températures auraient dû être enregistrées.

Le risque pour les personnes résidentes était faible en raison du défaut du foyer d'enregistrer la température des aliments sur deux étages.

Sources : Politique : Température des aliments – Point de service; examen des registres de température au point de service; entretien avec des travailleurs des services alimentaires et le directeur des services de diététique.
[741746]

AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur 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 : du paragraphe 43 (5) de la *LRSLD* (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins
Paragraphe 43 (5) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

- a) les résultats du sondage sont documentés et mis à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, pour leur demander conseil en application du paragraphe (4);
- 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;
- c) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est mise à la disposition des résidents et de leur famille;
- d) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est conservée au foyer de soins de longue durée et mise à disposition lors d'une inspection effectuée en vertu de la partie X.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les documents du sondage annuel sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins, qui doivent comprendre les résultats et les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée, soient mis à la disposition du conseil des personnes résidentes et lors d'une inspection sur demande.

Justification et résumé

La directrice des soins et d'autres membres du personnel ont affirmé que le dernier sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille avait été réalisé.

Lors d'une entrevue avec le président du conseil des personnes résidentes, il a été révélé qu'il n'avait pas reçu les résultats documentés de ce sondage.

La directrice des soins a dit qu'elle ne savait pas ce qui avait été fourni au conseil des personnes résidentes.

Il y avait un faible risque pour les personnes résidentes lorsque le foyer a déclaré que le sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille avait été réalisé, mais qu'il ne savait pas si les résultats et les mesures prises en fonction du sondage ont été mis à la disposition du conseil des personnes résidentes.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Sources : Documents : sondages CX, sondage sur l'expérience des personnes résidentes; entretien avec le président du conseil des personnes résidentes, la directrice des soins et d'autres membres du personnel. [642]

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect : du paragraphe 166 (2) 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 :

1. L'administrateur du foyer.
2. Le directeur des soins infirmiers et des soins personnels du foyer.
3. Le directeur médical du foyer.
4. Tous les responsables désignés du foyer.
5. Le diététiste agréé du foyer.
6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.
7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.
8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.
9. Un membre du conseil des résidents.
10. Un membre du conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé des personnes requises : la directrice générale, la directrice des soins, le directeur médical, les responsables désignés, le diététiste agréé, le fournisseur de services pharmaceutiques ou un pharmacien, un membre du personnel infirmier, une personne préposée aux services de soutien personnel, un

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

membre du conseil des personnes résidentes et un membre du conseil des familles, s'il y en a un.

Justification et résumé

Lors d'un entretien avec la directrice des soins et la directrice générale du foyer, les procès-verbaux des réunions sur l'amélioration constante de la qualité ont été demandés afin de déterminer quels membres du personnel et du comité d'amélioration constante de la qualité ont assisté à la dernière réunion du foyer.

La directrice des soins a remis un document intitulé [traduction] « Comité consultatif professionnel, recensement ». À la suite d'un examen du document, deux responsables de programme foyer ont été désignés pour le foyer, mais il n'était pas fait mention d'un autre nom d'employé ou des personnes requises au sein du comité d'amélioration constante de la qualité.

Le risque pour les personnes résidentes était minime lorsque le foyer ne pouvait pas fournir les procès-verbaux des réunions sur l'amélioration constante de la qualité afin d'identifier les membres du comité.

Sources : Document intitulé « Comité consultatif professionnel, recensement »; entretiens avec la directrice de soins, la directrice générale et d'autres membres du personnel. [642]

AVIS ÉCRIT : Responsable de la prévention et du contrôle des infections

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

Non-respect : du paragraphe 23 (4) de la *LRSLD* (2021)

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 23 (4) Sauf dans la mesure que prévoient les règlements, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer se dote d'un responsable de la prévention et du contrôle des infections principalement chargé du programme de prévention et de contrôle des infections 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer se dote d'un responsable de la PCI principalement chargé du programme de PCI du foyer.

Selon l'article 102 (15) du Règl. de l'Ont. 246/22, tout titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la PCI désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel selon la capacité en lits autorisés du foyer.

Justification et résumé

Les entretiens avec la directrice générale et la directrice des soins ont révélé qu'il n'y avait pas de responsable interne de la PCI au sein du foyer.

Le partenaire de PCI a confirmé qu'il soutenait le programme de PCI avec deux autres partenaires externes du foyer, mais que le programme présentait des lacunes en matière de respect des heures requises.

Il y avait un faible risque lorsque le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer se dote d'un responsable de la PCI principalement chargé du programme de PCI du foyer.

Sources : Description du poste de responsable de la PCI; courriels; entretiens avec le partenaire de PCI, la directrice des soins et d'autres membres du personnel. [000695]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 :

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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).

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la PCI. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des affiches au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI soient en place et respectées dans le cadre du programme de PCI, conformément au point e) de la section 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, publiée en avril 2022 et révisée pour la dernière fois en septembre 2023.

Justification et résumé

Les observations réalisées ont révélé que plusieurs chambres sur un étage donné étaient sujettes à des précautions supplémentaires, comme en témoignent des affiches précises et la présence d'équipement de protection individuelle.

Lors des entretiens avec divers membres du personnel, il est apparu que de nombreuses chambres n'avaient pas les bonnes affiches de précautions supplémentaires.

La directrice des soins et le partenaire de PCI ont confirmé que les affiches de précautions supplémentaires sur l'étage en question ne donnaient pas de directives claires au personnel et n'étaient pas conformes aux politiques et marches à suivre du foyer.

Il y avait un risque faible pour les personnes résidentes lorsque le foyer n'a pas veillé à ce que des affiches au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI soient en place et qu'elles reflétaient le type de précautions requises.

Sources : Observations de l'inspectrice, politique du foyer en matière de précautions supplémentaires (IX-G-10-70); Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, publiée en avril 2022; et entretiens avec le partenaire de PCI, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

[000695]