

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1330-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, by its general partners
Extendicare LTC Managing II GP Inc. and Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Longfields Manor, Nepean

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 18 et 19 février 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00138816 – Inspection proactive de conformité

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
Conseils des résidents et des familles
Gestion des médicaments
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
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

**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

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 34 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier concernant l'évaluation annuelle du programme de soins de la peau et des plaies contînt, dans le résumé des modifications, les dates auxquelles les modifications ont été mises en œuvre.

Lors d'un examen de l'évaluation du programme de soins de la peau et des plaies 2023 du foyer, il n'y avait pas de date précise de mise en œuvre d'aucun des domaines d'amélioration mentionnés dans le résumé des modifications.

Au cours de l'inspection, la directrice ou le directeur des soins infirmiers a présenté à l'inspectrice une copie révisée de l'évaluation annuelle du programme de soins de la peau et des plaies 2023, qui contenait les dates auxquelles les modifications avaient été mises en œuvre.

Source : Évaluation annuelle du programme de soins de la peau et des plaies 2023, version révisée de l'évaluation annuelle du programme de soins de la peau et des plaies 2023.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 12 février 2025

**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

Problème de conformité n° 002 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4). Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier de l'examen annuel du plan de dotation en personnel effectué le 3 mai 2024 comportât un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications.

Lors de l'examen du dossier d'évaluation annuelle du plan de dotation en personnel, l'inspectrice a remarqué qu'il ne comportait pas la date de mise en œuvre des modifications en 2023. L'inspectrice a également remarqué que l'examen ne comportait pas un résumé des modifications effectuées en 2024 ni la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Cette omission a été portée à l'attention de l'administratrice ou de l'administrateur. Au cours de l'inspection, l'administratrice ou l'administrateur a présenté à l'inspectrice une version actualisée de l'examen annuel du plan de dotation en personnel qui comportait les renseignements requis.

Sources : Plan de dotation en personnel de Longfields Manor 2024 (*Longfields Manor Staffing Plan 2024*), entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 12 février 2025

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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 :

**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

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsque deux personnes résidentes présentaient des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des lésions de pression ou des plaies, à ce que la lésion de pression ou la plaie fût réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée.

Plus précisément, on n'a pas effectué d'évaluations hebdomadaires de la plaie de la première personne résidente à des dates déterminées pendant une période de quatre mois. En outre, on n'a pas effectué d'évaluations hebdomadaires pour diverses plaies de la deuxième personne résidente lors de plusieurs dates pendant la même période de quatre mois, comme l'a confirmé une infirmière ou un infirmier autorisé.

Source : Dossiers médicaux des personnes résidentes, entretien avec une infirmière ou un infirmier autorisé, et avec la ou le responsable des soins des plaies.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

**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

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lors de plusieurs dates et heures pendant une période de deux mois, à ce qu'une personne résidente, lorsque sa douleur n'était pas soulagée au moyen des interventions initiales, fût évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin. Un membre du personnel autorisé et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers ont confirmé que l'on aurait dû effectuer une évaluation de la douleur.

Source : Dossiers médicaux des personnes résidentes, entretiens avec une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé, et avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Orientation

Problème de conformité n° 005 – 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'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 :
d) l'étiquette respiratoire.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la formation d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) en matière de prévention et de contrôle des infections comprît un enseignement dans le domaine de l'étiquette respiratoire.

Source : Liste de contrôle générale de l'orientation 2023 et liste de contrôle de l'orientation du foyer propre à la PSSP, diapositives de la présentation de l'orientation en PowerPoint, entretien avec la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections et formatrice ou formateur.