

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 7 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1283-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Nipigon District Memorial Hospital

Foyer de soins de longue durée et ville : Nipigon District Memorial Hospital,
Nipigon

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 7 au 11 avril et les 14 et 15 avril 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : Le 14 et le 16 avril 2025

Les inspections concernaient :

- Inspection proactive de conformité

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

Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

Gestion des médicaments (Medication Management)

Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
Amélioration de la qualité (Quality Improvement)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)
Gestion de la douleur (Pain Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

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 soient fournis à une personne résidente comme indiqué dans son programme de soins.

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le programme de soins actuel d'une personne résidente cerne les interventions à mettre en œuvre.

La personne résidente identifiée a été observée sans que les interventions précisées soient mises en œuvre.

Sources : Les dossiers de soins de santé de la personne résidente; entretiens avec le personnel et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Documentation

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins, prévus dans le programme de soins pour une personne résidente, soit documentée.

Une personne résidente identifiée a reçu l'ordre de suivre un traitement, mais les documents indiquant que celui-ci avait été effectué n'ont pas été enregistrés pendant plusieurs jours.

Sources : Examen du dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec le ou la DASI.

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

**AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des personnes résidentes
et de leur famille/fournisseur de soins**

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

Non-respect de : *LRSLD*, 2021, par. 43(1)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins
par. 43 (1) Sauf directive contraire du ministre, le titulaire de permis d'un foyer de
soins de longue durée veille à ce qu'un sondage soit réalisé, au moins une fois par
année, auprès des résidents, de leur famille et des fournisseurs de soins pour
mesurer leur expérience à l'égard du foyer et des soins, services, programmes et
biens qui y sont fournis.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'au moins une fois par année le
sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur
de soins soit effectué auprès des familles et des fournisseurs de soins des
personnes résidentes pour évaluer leur expérience à l'égard du foyer et des soins,
des services, des programmes et des biens fournis au foyer.

Sources : Les procès-verbaux des réunions du conseil des résidents; questions
posées au conseil des résidents; le plan d'amélioration de la qualité (PAQ) de 2024-
2025; entretiens avec les personnes résidentes et le ou la chef(fe) de direction des
soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 90 (1) de la *LRSLD* (2021)

Plans de mesures d'urgence

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient mis en place à l'égard du foyer des plans de mesures d'urgence conformes aux règlements, notamment :

- a) des mesures permettant de faire face, de répondre et de se préparer à des situations d'urgence, notamment les épidémies et les pandémies;
- b) un plan d'évacuation et de relogement des résidents et un plan d'évacuation du personnel et d'autres personnes dans une situation d'urgence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des plans d'urgence conformes à la réglementation soient mis en place pour le foyer.

Plus précisément, les plans d'urgence pour faire face et réagir aux situations d'urgence, y compris les plans d'évacuation du foyer, étaient en cours d'élaboration et de révision au moment de l'inspection.

Sources : Examen des communications par courriel du directeur général, de l'administrateur et du gestionnaire des installations du foyer, et examen de la documentation relative au plan d'urgence.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Non-respect de : la disposition 34 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences générales

Par. 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 :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme du foyer sur les soins de la peau et des plaies soit évalué et mis à jour chaque année.

Sources : Examen de la politique du foyer intitulée LTC 6-04 Skin and Wound Care program (programme de soins de la peau et des plaies) et entretiens avec le ou la DSI et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Plans de dotation en personnel

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

Non-respect de : la disposition 35 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'établissement d'un plan de dotation en personnel écrit pour les programmes visés aux alinéas (1) a) et b).

Le titulaire du permis a omis d'établir un plan de dotation documenté encadrant les

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

programmes structurés de soins infirmiers et de services de soutien à la personne.

Sources : L'examen du modèle de dotation du foyer et un entretien avec le ou la gestionnaire en nutrition.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

Par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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 à ce que deux personnes résidentes qui présentaient une altération de l'intégrité épidermique soient évaluées au moins chaque semaine, comme cela s'impose.

Sources : Examen du dossier clinique de deux personnes résidentes; entretien avec le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

Non-respect de : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (2) (e)

Soins de la peau et des plaies

par. 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. Par. 55 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; art. 12 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée par une ou un diététiste professionnel(le) (Dt. P.) quand elle avait besoin d'une évaluation.

Le ou la DASI n'a pas été en mesure de référer la personne résidente à une ou un diététiste professionnel(le) (Dt. P.) alors que les besoins de soins de la personne résidente indiquaient qu'une référence et une évaluation étaient nécessaires.

Sources : Examen du dossier clinique d'une personne résidente; entretien avec le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Problème de conformité n° 009 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Gestion de la douleur

Par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée à l'aide d'un instrument d'évaluation approprié sur le plan clinique lorsque la douleur n'a pas été soulagée par les interventions initiales.

Sources : Examen du dossier clinique d'une personne résidente; entretien avec le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 010 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1. de la *LRSLD* (2021)

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

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

par. 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.

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que ses programmes de nutrition incluent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de procédures de soins alimentaires.

Conformément au Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 11 (1) (b), le titulaire de permis devait veiller à ce que des politiques et des procédures écrites soient mises en place pour contrôler la température des aliments, y compris au point de service, et le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques et les procédures soient respectées.

Une observation à l'heure des repas a permis de constater que toutes les personnes résidentes de la salle à manger se voyaient servir des aliments dont la température n'avait pas été prise avant le moment du service. L'examen du registre quotidien des températures des aliments a révélé que les températures n'étaient pas relevées avant le point de service au cours d'une période donnée.

Sources : Observations de l'inspecteur; consignation de la température de service des repas du FSLD; politique du FSLD intitulée « Températures des aliments – Point de service »; entretiens avec les personnes résidentes, le personnel et la ou le responsable de la diététique.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 011 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord

159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800 663-6965

Programme de prévention et de contrôle des infections

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. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre l'exigence supplémentaire 10.4 (d) de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de*

longue durée, révisée en septembre 2023, émise par le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections.

L'examen des vérifications mensuelles du personnel en matière d'hygiène des mains et un entretien avec le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) du foyer ont confirmé que les vérifications du personnel en matière d'hygiène des mains pour une période donnée n'avaient pas été réalisées comme il se doit.

Sources : Examen des vérifications mensuelles de l'hygiène des mains dans le foyer; examen du classeur des vérifications du foyer; examen d'un courriel de l'administrateur; et entretien avec le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 012 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (15) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Par. 102 (15) Sous réserve du paragraphe (16), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes :

1. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est d'au plus 69 lits, au moins 17,5 heures par semaine.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) du foyer, désigné en application du présent article, travaille régulièrement comme tel au foyer pour un minimum de 17,5 heures par semaine.

Sources : Entretien avec le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Évaluation

Problème de conformité n° 013 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 106 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation

p. 106. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) au moins une fois par année civile, il est procédé à une évaluation qui permet d'établir l'efficacité de la politique, visée à l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents et de formuler les modifications et améliorations qui s'imposent afin de prévenir les récidives;

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au moins une fois par année civile, une évaluation soit effectuée pour déterminer l'efficacité de sa politique en vertu de l'article 25 de la Loi, qui vise à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes. La politique en vigueur au moment de l'inspection n'avait pas fait l'objet d'une révision annuelle comme prévu.

Sources : Examen de la politique du foyer en matière de tolérance zéro à l'égard des abus et de la négligence à l'égard des personnes résidentes (SLD 7-01); et un courriel de l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Cas de non-conformité n° 014 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Système de gestion des médicaments

Par. 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des politiques et protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin d'assurer l'administration adéquate de tous les médicaments utilisés dans le foyer par un(e) PSSP.

Une copie de la politique du foyer relative à l'administration de médicaments par

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

les PSSP a été demandée, mais le foyer a reconnu qu'il n'avait pas de politique spécifique pour les PSSP à ce moment-là.

Sources : Dossiers de formation du personnel du FSLD; projet de politique du FSLD, sans titre, concernant l'administration de médicaments par les PSSP; politique du FSLD intitulée « Working with Unregulated Care Providers (PSW's) » [Travailler avec des prestataires de soins non réglementés (PSSP)]; entretiens avec le personnel, la ou le DASI et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Régimes médicamenteux

Problème de conformité n° 015 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 146 c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Régimes médicamenteux des résidents

art. 146. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) une réévaluation documentée du régime médicamenteux de chaque résident est effectuée au moins une fois tous les trois mois. Art. 146 du Règl. de l'Ont. 246/22; art. 29 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait une réévaluation trimestrielle documentée des régimes médicamenteux de deux personnes résidentes.

Au moment de l'inspection, le dossier médical de deux personnes résidentes ne contenait pas de bilan trimestriel des médicaments en cours de validité.

Sources : Examen des dossiers cliques de deux personnes résidentes, de la

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

politique du fournisseur de services pharmaceutiques concernant les examens des médicaments par les pharmaciens et de la politique sur la gestion de la douleur du foyer (NUR-98) ; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 016 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 168 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Par. 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

1. Le nom et le poste du responsable désigné pour l'initiative d'amélioration constante de la qualité.
2. Une description écrite des domaines prioritaires d'amélioration de la qualité, des objectifs, des politiques, des procédures et des protocoles de l'initiative d'amélioration continue de la qualité pour le prochain exercice financier.
3. Une description écrite de la procédure utilisée pour cerner les domaines prioritaires d'amélioration de la qualité du foyer pour le prochain exercice financier et de la manière dont les domaines prioritaires d'amélioration de la qualité du foyer pour le prochain exercice financier sont basés sur les recommandations du comité d'amélioration continue de la qualité du foyer.
4. Une description écrite d'un processus permettant de contrôler et de mesurer les progrès, de cerner et de mettre en œuvre des ajustements, et de communiquer les résultats pour les domaines prioritaires d'amélioration de la qualité du foyer au cours du prochain exercice financier.
5. Un relevé écrit de ce qui suit :

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

- i. la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi a été effectué pendant l'exercice,
 - ii. les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi,
 - iii. la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.
6. Un relevé écrit de ce qui suit :

- i. les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis, compte tenu des résultats documentés du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'alinéa 43 (5) b) de la Loi, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,
- ii. les autres mesures prises pour améliorer l'hébergement, les soins, les services, les programmes et les biens fournis aux résidents dans les domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité pendant l'exercice, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,
- iii. le rôle du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii,
- iv. le rôle du comité d'amélioration constante de la qualité en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii,
- v. la manière et les dates auxquelles les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii ont été communiquées aux résidents et à leur famille, au conseil

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que chacune des exigences de l'art. 168 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 contienne tous les renseignements exigés en vertu du paragraphe (2).

Une copie du rapport sur l'initiative d'amélioration continue de la qualité du foyer a été demandée, mais la documentation fournie par le foyer ne répondait pas à toutes les exigences de la disposition 168 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Sources : Les procès-verbaux des réunions du conseil des résidents; questions posées au conseil des résidents; le plan d'amélioration de la qualité (PAQ) de 2024-2025; entretiens avec les personnes résidentes et le ou la chef(fe) de direction des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 017 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer le respect des recommandations

(LRSLD)

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
bureau 403

District du Nord
159, rue Cedar,

Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Plus précisément, *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*.

A. Il a été constaté que le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) utilisé dans le foyer était expiré.

B. Les vérifications d'auto-évaluation concernant la prévention et le contrôle des infections n'ont pas été réalisées ou examinées chaque semaine, comme il faut le faire en cas d'éclosion.

Sources : Examen des vérifications d'auto-évaluation réalisées par le foyer, observations concernant le DMBA expiré et entretien avec le responsable de la PCI du foyer.