

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1022-0003

Type d'inspection :
Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : ATK Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : River Glen Haven Nursing Home,
Sutton West

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4, 5, 6, 10 et 11 décembre 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 6 décembre 2024.

Ce rapport d'inspection a été modifié pour ajouter une date d'inspection mixte le 9 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande liée à une inspection proactive de la conformité.

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
Gestion des médicaments
Conseils des résidents et des familles
Alimentation, nutrition et hydratation
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins
Rapports et plaintes
Gestion de la douleur

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 l'inspecteur a estimé que le problème de 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 85 (3) de la *LRSLD* (2021)

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

- a) la déclaration des droits des résidents;
- b) l'énoncé de mission du foyer de soins de longue durée;
- 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;
- d) une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 28;
- e) la marche à suivre du foyer de soins de longue durée pour porter plainte auprès du titulaire de permis;
- f) la marche à suivre écrite, fournie par le directeur, pour porter plainte auprès de lui, ainsi que les coordonnées du directeur ou les coordonnées d'une personne que le directeur désigne pour recevoir les plaintes;
- g) un avis de la politique du foyer de soins de longue durée visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les résidents et la façon d'en obtenir une copie;
- h) une copie de l'entente de responsabilisation en matière de services conclue conformément à l'article 22 de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*;
- i) les nom et numéro de téléphone du titulaire de permis et l'adresse électronique gérée et surveillée par le titulaire de permis qui peut recevoir des communications d'un résident ou de son mandataire spécial;
- j) une explication des mesures à prendre en cas d'incendie;

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- k) une explication du plan d'évacuation;
- l) des copies des rapports d'inspection des deux dernières années à l'égard du foyer de soins de longue durée;
- m) les ordres donnés par un inspecteur ou le directeur à l'égard du foyer de soins de longue durée qui sont en vigueur ou qui ont été donnés au cours des deux dernières années;
- n) un plan écrit visant à assurer le respect d'une exigence et dont le directeur a ordonné la préparation, par le titulaire de permis, conformément à l'alinéa 155 (1) b) par suite d'un renvoi en vertu de la disposition 4 du paragraphe 154 (1);
- o) les décisions que la Commission d'appel ou la Cour divisionnaire a rendues au cours des deux dernières années aux termes de la présente loi à l'égard du foyer de soins de longue durée;
- p) le plus récent procès-verbal des réunions du conseil des résidents, avec le consentement du conseil;
- q) le plus récent procès-verbal des réunions du conseil des familles, s'il y en a, avec le consentement du conseil;
- r) une explication des protections qu'offre l'article 30;
- s) les autres renseignements que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès du foyer et d'une façon conforme aux exigences, lorsque les éléments suivants étaient manquants ou obsolètes;

- Une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 28 était datée de septembre 2018 et faisait référence aux renseignements de la *LFSLD* (2007);
- La marche à suivre du foyer de soins de longue durée pour porter plainte auprès du titulaire de permis n'était pas affichée;
- La marche à suivre écrite, fournie par le directeur, pour porter plainte auprès de lui n'était pas affichée;
- La politique visant à réduire au minimum l'utilisation de la contention n'était pas affichée;
- Une copie de l'entente de responsabilisation en matière de services n'était pas affichée;
- Les nom et numéro de téléphone du titulaire de permis et l'adresse électronique pour recevoir des communications d'une personne résidente ou d'un mandataire spécial n'étaient pas affichés;

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- Une explication des mesures à prendre en cas d'incendie n'était pas affichée;
- Une explication du plan d'évacuation n'était pas affichée;
- L'inspection n° 2024-1022-0002 ne se trouvait pas dans les copies des rapports d'inspection des deux dernières années.

Sources : Politique sur l'obligation de faire rapport (*Mandatory Reporting*), rapports d'inspection, entretien avec le directeur général.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 6 décembre 2024

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 168 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée rédige un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer à l'égard de chaque exercice au plus tard trois mois après la fin de l'exercice. Sous réserve de l'article 271, il publie chaque rapport sur son site web.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer publie sur son site Web un rapport sur son initiative d'amélioration constante de la qualité. Le site Web n'a pas été révisé dans le but de publier le rapport actuel sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité 2024-2025.

Sources : Site Web du foyer, entretien avec le directeur général.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 3 décembre 2024

AVIS ÉCRIT : Site Web

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 271 (1) f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Site Web

Paragraphe 271 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

- f) la version en vigueur des plans de mesures d'urgence à l'égard du foyer, comme

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

le prévoit l'article 268;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le site Web du foyer accessible au public comprenne la version en vigueur des plans de mesures d'urgence du foyer, comme le prévoit l'article 268.

Sources : Site Web du foyer : ATK Care Group Ltd | ON-River Glen Haven Nursing Home; entretien avec l'administratrice.