

**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 initial

Date d'émission du rapport : 24 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1290-0001	
Type d'inspection : Inspection proactive de conformité	
Titulaire de permis : Mohawk Council of Akwesasne	
Foyer de soins de longue durée et ville : Tsionkwanonhsote, Akwesasne	
Inspectrice principale Maryse Lapensee (000727)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices ou inspecteurs Mark McGill (733) Lisa Kluge (000725)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 26, 27 et 28 mars, et les 2, 3, 9, 10, 11 et 12 avril 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre n° 00111384 – PCI

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité
- Droits et choix des résidents
- Gestion de la douleur

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Fenêtres

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Fenêtres

Art. 19 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les personnes résidentes ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Justification et résumé

En mars 2024, l'inspecteur 733 a mesuré la fenêtre d'une chambre, et en avril 2024 l'inspectrice 000727 a mesuré la fenêtre d'une autre chambre. L'ouverture des deux fenêtres mesurait 21 centimètres (cm).

La superviseure ou le superviseur du service de l'environnement a confirmé qu'il incomrait aux membres de son personnel de remettre les fenêtres en place quand ils enlevaient les climatiseurs et que des butoirs étaient en place pour empêcher les fenêtres de s'ouvrir de plus de 15 centimètres. La superviseure ou le superviseur du service de l'environnement a reconnu ne pas avoir effectué de vérification des fenêtres après leur installation. Il ou elle a confirmé que les butoirs avaient été installés à l'envers pour les deux fenêtres, et que c'était la raison pour laquelle elles s'ouvraient de plus de 15 cm.

**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

En ne s'assurant pas que les fenêtres ne s'ouvraient pas de plus de 15 cm, il y avait un risque de blessure pour les personnes résidentes.

Sources : Observations des fenêtres de deux chambres, entretien avec la superviseure ou le superviseur du service de l'environnement. [000727]

AVIS ÉCRIT : réunion sur les soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réunion sur les soins

Par. 30 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à une personne résidente se réunissent au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et de toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et sa mandataire ou son mandataire spécial.

Justification et résumé

La mandataire ou le mandataire spécial d'une personne résidente a indiqué qu'il ou elle avait demandé leur réunion annuelle sur les soins, et qu'elle n'avait pas eu lieu jusqu'à présent.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a indiqué, après avoir examiné le manuel des réunions sur les soins pour les personnes résidentes du foyer, qu'aucune personne résidente n'avait fait l'objet d'une réunion sur les soins en 2023 ou jusqu'à présent en 2024.

**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

Ne pas faire de réunions annuelles sur les soins a empêché d'avoir un moment pour discuter du programme de soins et de toutes les autres questions à régler qui ont de l'importance pour la personne résidente et sa mandataire ou son mandataire spécial.

Sources : Entretiens avec la mandataire ou le mandataire spécial d'une personne résidente, avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers, et examen du classeur des réunions sur les soins pour le foyer. [000725]

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect de la disposition 79 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Service de restauration et de collation

Par. 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 :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les liquides et la nourriture servis aux personnes résidentes fussent sûrs et appétissants.

Justification et résumé

Le titulaire de permis est tenu de mesurer la température des aliments chauds et froids indiqués au menu qui sont servis aux personnes résidentes pour veiller à ce qu'ils soient dans une plage de températures sûre afin de réduire le risque de maladie d'origine alimentaire, et à une température appétissante pour garantir une satisfaction optimale.

En mars 2024, lors d'un déjeuner l'inspecteur a observé dans la cuisine de la salle à manger d'une certaine aile, que le formulaire de vérification quotidienne des températures de production (*Daily Production Temperature Audit*) n'était pas rempli par un membre du personnel qui était la cuisinière ou le cuisinier pour le repas en question ce jour-là. Le membre du personnel était au courant que le formulaire de vérification devait être rempli pour chaque repas.

**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

En ne remplissant pas le formulaire de vérification des températures, il y avait un risque que la nourriture et les liquides servis aient pu être maintenus à une température qui augmentait le risque de maladie d'origine alimentaire, ainsi qu'à une température qui diminuait la palatabilité des aliments servis.

Sources : Formulaire de vérification quotidienne des températures de production, observations de l'inspecteur 733 en mars 2024, entretien avec la superviseuse ou le superviseur du service d'alimentation. [733]