

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 (Ontario) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 16 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1310-0004

Type d'inspection :
Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Mackenzie Health

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre de soins
de longue durée de Mackenzie Health, Richmond Hill

**Inspectrice
principale/Inspecteur principal**

**Signature numérique de
l'inspectrice/Signature
numérique de l'inspecteur**

Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 13 septembre et du 16 au 19 septembre

L'inspection effectuée concernait :

- Une demande d'inspection proactive de conformité (IPC)

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 (Ontario) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

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)
Conseil des personnes résidentes et conseil des
familles (Residents' and Family Councils)
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition
and Hydration)
Gestion des médicaments (Medicament Mangement)
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)
Amélioration de la qualité (Quality Improvement)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins
(Staffing, Training and Care Standards)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and
Choices)
Gestion de la douleur (Pain Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Fenêtres

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 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Fenêtres

Par. 19. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée

**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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les personnes résidentes soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Justification et résumé

Lors d'une inspection proactive de conformité (IPC), il a été observé que la fenêtre du salon d'une personne résidente s'ouvrait de 23 cm, qu'il manquait une moustiquaire à une fenêtre de la chambre d'une autre personne résidente, et qu'aucune des fenêtres des chambres n'était équipée de manivelles.

La directrice générale ou le directeur général (DG) a indiqué qu'il n'y avait aucun processus formel permettant de s'assurer que toutes les fenêtres du foyer donnant sur l'extérieur étaient accessibles aux résidents, qu'elles étaient équipées d'une moustiquaire, de manivelles et qu'elles ne pouvaient pas être ouvertes de plus de 15 cm.

Le fait de ne pas s'être assuré que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres a mis la sécurité des personnes résidentes à risque.

Sources : Observations, entretien avec la directrice générale ou le directeur général (DG).

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 (Ontario) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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 34 (1) 4 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 :

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 ne s'est pas assuré de veiller 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, plus précisément à ce qu'il 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.

Justification et résumé

Lors de l'examen de l'évaluation annuelle du programme de 2023 concernant le programme de soins de la peau et des plaies et le programme de gestion de la douleur, il a été noté que bien que le titulaire de permis ait déterminé certains changements à mettre en œuvre sur la base de cet examen, aucune date de mise en œuvre n'a été consignée comme l'exige la loi. L'absence de ces dates a été confirmée

**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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

par la ou le DSI et l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien
(IP) no 105

Le fait de ne pas consigner les dates de mise en œuvre dans l'examen
trimestriel n'a pas engendré de risque pour les personnes résidentes.

Sources: entretiens avec la ou le DSI et l'infirmière praticienne ou
l'infirmier praticien (IP) no 105, évaluation annuelle de la gestion de
la douleur.