

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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 21 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1081-0003

**Type
d'inspection :**
Plainte,
incident
critique

Titulaire de permis : CVH (N° 8) LP par son associé commandité,
Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son associé
commandité, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Errinrung Long Term Care
Home, Thornbury

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 6 au 9 août
et du 12 au 15 août 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00117657- IC n° 2513-000006-24, relative à
la gestion des médicaments
- Plainte : n° 00118178 relative à des préoccupations en matière
environnementales et de soins
- Plainte : n° 00120896 - IC n° 2513-000013-24 relative à la
prévention et au contrôle des infections

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

- Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
- Gestion des médicaments (Medication Management)
- Entretien ménager (Housekeeping)
- Services de lessive et d'entretien (Laundry and Maintenance Services)
- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligations spécifiques en matière de propreté et de réparation

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 (2) c) de la LRSLD (2021).

Services d'hébergement

Par. 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit maintenu dans un état sécuritaire et à ce que les réparations requises soient effectuées.

Justification et résumé

Lors d'une inspection du foyer, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté ce qui suit :

- Environ 5 systèmes de lit étaient excessivement bruyants lorsqu'ils étaient levés ou abaissés.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- Les fenêtres à battants des chambres et du fond du corridor étaient défectueuses : absence de serrures ou mécanismes bloqués empêchant leur ouverture ou fermeture À l'extérieur, le calfeutrage autour de ces fenêtres à battants était desséché et rétracté.
- Accumulation de poussière dans les grilles des ventilateurs d'extraction et dans les moteurs des ventilateurs d'extraction situés dans les salles de bain des personnes résidentes.
- Dans les salles utilitaires, qui étaient souillées, les éviers étaient inutilisables, car ils étaient recouverts de sacs en plastique. Le personnel avait précédemment utilisé les éviers pour rincer du linge sale. Aucun plan n'a été fourni concernant l'utilisation de ces espaces.
- Le moteur d'extraction dans la salle de douche ne fonctionnait plus.
- Une porte d'entrée/sortie était équipée d'un dispositif de fermeture défectueux, claquant violemment à chaque utilisation. Le mauvais état de la porte constituait un risque potentiel de blessures pour les personnes résidentes.
- Les boutons d'ouverture automatique de la porte d'entrée/sortie étaient défectueux. Les personnes résidentes en fauteuil roulant ne pouvaient ni entrer ni sortir par elles-mêmes.
- La vis de la gâche de la porte principale d'entrée/sortie était desserrée.
- Les personnes résidentes en fauteuil roulant ont signalé que le passage depuis le pont en bois à l'extérieur de la porte d'entrée principale était difficile à franchir
- Nombreux dispositifs d'éclairage fixés au plafond, au-dessus des lits des occupants, sans interrupteurs à tirette.
- Ampoules grillées ou ballast non fonctionnel pour de nombreux luminaires au-dessus des lits dans les chambres des personnes résidentes. Une personne résidente a indiqué qu'un membre de sa famille avait dû apporter une lampe pour son usage personnel, l'éclairage étant hors service depuis plusieurs mois.
- Carreaux de plafond tachés dans les salles de bain des personnes résidentes.
- Les lentilles des luminaires présentaient des fissures. Un luminaire à tubes fluorescents était dépourvu de son couvercle diffuseur. Le luminaire au-dessus du meuble-lavabo à cet endroit clignotait de façon intermittente. Une lampe dans un local utilitaire souillé a mis 2 minutes à s'allumer.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- Cinq lavabos de salles de bain des personnes résidentes présentaient de nombreuses fissures capillaires autour du siphon.
- L'absence d'un dispositif d'aération en état de marche a été constatée dans la partie hygiénique d'une pièce dotée d'une baignoire thérapeutique. Une grille au plafond diffusait de l'air dans la pièce.
- La salle de bain était équipée d'un radiateur électrique fortement rouillé, présentant des bords tranchants.
- Cordon d'appel manquant pour le poste d'appel dans la salle à manger dans l'ancienne section du bâtiment. Le poste était installé à environ 6 pieds du sol, rendant son accès impossible aux personnes résidentes en fauteuil roulant.
- Un module de distribution des aliments présentait ce qui semblait être de la moisissure sur le panneau mural près de la base du mur. Le revêtement de sol était inachevé et la porte du placard manquait. Dans un module de distributions des aliments, on a constaté l'absence de plusieurs éléments du carrelage au sol
- Une planche surélevée se trouvait derrière la porte d'entrée donnant sur le pont en bois. Une conduite de descente d'eau pluviale déversait son eau sur le plancher en bois du pont. Une grande partie du pont était recouverte d'une substance noire.
- Les pieds chromés de plusieurs chaises à l'extérieure étaient rouillés et troués.
- L'évier de la buanderie pour se laver les mains ne fournissait pas d'eau chaude. Le robinet d'eau chaude tournait librement à 360 degrés.
- La machine à laver Whirlpool, utilisée régulièrement par le personnel de blanchisserie, était hors service. La machine était jugée indispensable au fonctionnement quotidien de la blanchisserie.
- Les rails et glissières des rideaux de séparation étaient difficiles à manœuvrer. Les glissières se bloquaient dans les rails, étaient cassées et dépourvues de crochets. Certaines parties des rideaux n'étaient pas fixées aux crochets.
- Près d'une sortie, une section de la main courante en bois était instable et mal fixée.

Le titulaire a embauché un nouveau directeur des services environnementaux (DSE) le 11 juin 2024, qui apprenait encore son rôle et le programme d'entretien au moment de l'inspection. Le précédent DSE a quitté son poste le 12 juin 2024. Le consultant interne en

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

sécurité incendie, sécurité des personnes et environnement s'est rendu au foyer à partir de la mi-juin pendant plusieurs semaines pour aider le directeur des services environnementaux à accomplir les tâches d'entretien.

Même si des politiques et procédures avaient été mises en place pour garantir un entretien régulier, correctif et préventif, leur exécution laissait à désirer, comme en témoignait l'état du foyer. En ce qui concerne les routines d'entretien préventif du foyer, un formulaire d'audit annuel des chambres des résidents a été fourni, mais aucune date ni aucun nom d'auditeur n'y figurait. Des notes au dos du formulaire indiquaient que des travaux de peinture et de réparation avaient été réalisés dans deux chambres de personnes résidentes. Aucun audit des espaces communs n'était disponible pour examen. La plus récente liste de contrôle externe du bâtiment remonte à janvier 2023. Aucun audit périodique ou systématique n'a été réalisé. Le programme d'entretien correctif consistait en un processus électronique, par lequel le personnel saisissait les demandes dans un logiciel et le personnel d'entretien y répondait.

Pendant l'audit conduit par des consultants internes durant la semaine du 29 juillet, un grand nombre des problèmes constatés lors des présentes inspections avaient déjà été rapportés. Les consultants ont collaboré à l'élaboration d'un plan d'action intégrant des délais précis pour traiter la majorité des problèmes relevés.

Le non-respect des calendriers et marches à suivre du programme d'entretien a créé des conditions dans le foyer qui ne correspondent pas au principe fondamental de la *Loi sur le redressement des soins de longue durée*, qui consiste à promouvoir un hébergement de haute qualité permettant de vivre dans un environnement sûr et confortable.

Sources : Observations, entretien avec le consultant interne en sécurité incendie, sécurité des personnes et environnement, consultant clinique et examen des politiques et procédures d'entretien et des audits.

AVIS ÉCRIT : Rideaux de séparation

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

Non-respect de la disposition : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 16

Rideaux de séparation

16. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque chambre à coucher occupée par plus d'un résident soit dotée d'un nombre suffisant de rideaux de séparation pour assurer l'intimité de chaque résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque chambre de personne résidente occupée par plus d'une personne résidente dispose de suffisamment de rideaux de séparation pour assurer leur intimité.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est plainte de ne pas avoir suffisamment d'intimité autour de son lit dans une chambre à eux lits. Une inspection des lieux a révélé que de nombreuses chambres manquaient de rideaux de séparation pour assurer une intimité adéquate. Les rideaux de séparation ne s'étendaient pas d'une extrémité à l'autre du rail lorsqu'ils étaient tirés. Dans certains cas, il manquait au moins 24 pouces de rideau. Dans d'autres cas, les rideaux ne pouvaient pas rester fermés, soit parce que les languettes Velcro n'étaient plus fonctionnelles, soit parce qu'il en manquait.

Sources : Observations, discussion avec le directeur des services environnementaux et le consultant interne en sécurité incendie, sécurité des personnes et environnement.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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

Non-respect de la disposition : 20 e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Art. 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

e) il est disponible dans toute aire à laquelle ont accès les résidents;

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel dans chaque aire accessible, notamment sur la terrasse.

Justification et résumé

La terrasse extérieure, composée de deux niveaux, un pont supérieur et une aire inférieure avec des tables et des chaises, ne disposait pas de poste d'appel pour le personnel, les personnes résidentes ou les visiteurs.

Sources : Observations, entretien avec le directeur des services environnementaux et le consultant interne en sécurité incendie, sécurité des personnes et environnement.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

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

Non-respect de la disposition : 27 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Par. 27 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins provisoire soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences, ainsi que sur l'évaluation, les réévaluations et les renseignements que fournit le coordonnateur des placements aux termes de l'article 51 de la Loi. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 27 (4).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente repose sur l'évaluation de ses besoins et préférences.

Justification et résumé

Une personne résidente a été admise dans la foyer dans le cadre d'un programme de soins de répit à court terme. La personne résidente s'est entretenue avec le personnel le premier jour de son admission et a

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

demandé des barrières de lit afin de pouvoir se repositionner de manière autonome lorsqu'elle est au lit. On a expliqué à la personne résidente que les barrières de lit comportaient des risques et n'étaient généralement pas permises. Un membre du personnel a dit qu'il passerait la demande à un collègue au prochain quart. Aucun suivi n'a été réalisé avec la personne résidente et aucun document n'indique si le personnel a envisagé de procéder à une évaluation pour l'utilisation des barrières de lit ou à d'autres interventions. La personne résidente a déclaré qu'aucun membre du personnel ne l'avait évaluée pour sa mobilité au lit ni n'avait entamé le processus pour faire ajouter des barrières à son lit. Un membre du personnel a confirmé que l'établissement disposait de barrières de lit quart de longueur, disponibles pour l'usage des personnes résidentes après évaluation.

Le personnel a rapporté avoir entrepris l'installation d'un dispositif de transfert près du lit de la personne résidente dans l'heure suivant son admission. La personne résidente a indiqué que le dispositif ne lui était d'aucune utilité pour changer de position dans son lit. Ni le programme de soins ni l'ensemble minimal de données de l'évaluation des fonctions physiques de la personne résidente ne comprenait le dispositif de transfert ni ne mentionnait qu'il était requis. La personne résidente déplorait devoir utiliser son poste d'appel pour obtenir l'aide d'un membre du personnel chaque fois qu'elle voulait changer de position.

L'absence d'une évaluation prenant en compte les besoins et préférences de la personne résidente a conduit à une diminution de son autonomie.

Sources : Examen du programme de soins de la personne résidente, des évaluations et de la politique de sécurité sur les barrières de lit, entretiens avec la personne résidente et le personnel du foyer.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect de la disposition : 54 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

veille à ce que l'équipement, les fournitures, les appareils et les accessoires fonctionnels visés au paragraphe (1) soient facilement accessibles au foyer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (3).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les équipements ou dispositifs de prévention des chutes soient facilement accessibles aux personnes résidentes.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est plainte que la barre d'appui près des toilettes n'était pas sécuritaire. Elle a dit que sa main avait glissé le long de la barre. La barre, fine et longue, ressemblait à une barre à serviettes et n'était pas résistante au glissement. Seules certaines salles de bain des personnes résidentes étaient équipées de ce type de barre, tandis que d'autres disposaient de barres d'appui plus épaisses avec une surface gravée résistante au glissement.

L'omission d'installer des dispositifs ou équipements adéquats de prévention des chutes accroît le risque de chutes chez les résidents.

Sources : Observations, entretien avec la personne résidente et le consultant clinique interne.

**AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections
(Infection Prevention and Control)**

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

- (b) b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'application de la norme de prévention et contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, lorsque le personnel a omis de pratiquer l'hygiène des mains avant et pendant le service des

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

repas.

Justification et résumé

Conformément aux exigences relatives aux pratiques courantes et aux précautions supplémentaires énoncées dans la section 9.1 b) de la norme PCI, les pratiques courantes doivent au minimum inclure : L'hygiène des mains, incluant, sans s'y limiter, les quatre moments de l'hygiène des mains (avant le contact initial avec une personne résidente ou son environnement lorsque le personnel n'a pas effectué l'hygiène des mains avant et pendant le service des repas).

La politique d'hygiène des mains du foyer exigeait que le personnel se lave les mains avant chaque contact direct avec les personnes résidentes, avant de préparer, de manipuler ou de servir des aliments ou de donner des médicaments ou avant de les aider à manger, et après avoir touché des surfaces fréquemment touchées comme les claviers, poignées de porte et boutons d'ascenseur.

Un membre du personnel a omis d'effectuer l'hygiène des mains lors du transport de personnes résidentes vers la salle à manger. Un membre du personnel a omis d'effectuer l'hygiène des mains avant de distribuer les boissons et d'installer les protège-vêtements pour les personnes résidentes.

Un membre du personnel a omis d'effectuer l'hygiène des mains avant la prise des commandes et le service des repas aux personnes résidentes.

Un membre du personnel a omis d'effectuer l'hygiène des mains avant d'apporter des bols de soupe aux tables pendant le dîner.

Les membres du personnel ont déclaré que l'hygiène des mains devrait être effectuée entre le transport des résidents, après avoir débarrassé la vaisselle sale, avant de servir les repas et avant d'aider les personnes résidentes à manger.

En négligeant l'hygiène des mains, le personnel exposait l'établissement à un risque accru de dissémination d'agents infectieux.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur, politique du foyer, entretien avec des membres du personnel.

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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

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 : 147 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22
Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des
médicaments

Par. 147 (2) Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire
de permis veille à ce qui suit :

(c) tous les éléments exigés aux alinéas a) et b) sont consignés
dans un dossier. Art. 30 du Règl. de l'Ont. 66/23.

L'administration de Glucagon n'a pas été suivie de la documentation
d'un rapport d'incident sur les médicaments, contrairement aux
obligations du titulaire de permis.

Justification et résumé

Une personne résidente a reçu du Glucagon.

La politique du foyer exigeait que le personnel infirmier rédige un
rapport pour tous les cas d'hypoglycémie sévère, d'hypoglycémie non
réactive et les situations nécessitant l'administration de Glucagon.

Aucun rapport d'incident sur les médicaments n'a été rédigé lors
de l'administration de Glucagon.

Le personnel a confirmé ne pas avoir rédigé de rapport d'incident sur
les médicaments après l'administration de Glucagon.

Ne pas documenter un rapport d'incident médicamenteux, comme requis,
peut entraîner des retards dans la mise en œuvre de modifications et
d'améliorations liées à la sécurité des personnes résidentes et à
l'utilisation du Glucagon.

Sources : Politique RC-24-01-02 : Gestion du diabète – Hypoglycémie,
rapport d'incident sur les médicaments, entretiens avec le

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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 008 - ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 12 (1) 1 iii du Règl. de l'Ont. 246/22.

Portes dans le foyer

Par. 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

iii. dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation et qui :

A. soit est branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel,

B. soit est branchée sur un panneau de contrôle audiovisuel qui lui-même est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, de soumettre et de mettre en place un plan afin d'assurer la conformité à la disposition 12 (1) 1 iii du Règl. de l'Ont. 246/22. [155 (1) b) de la LRSLD (2021)] :

Veillez soumettre par écrit le plan pour atteindre la conformité à l'inspection n°2024-1081-0003 au ministère des Soins de longue durée, par courriel à centralwestdistrict.mltdc@ontario.ca d'ici le 6 septembre 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels (RP)/renseignements personnels sur la santé (RPS). Le titulaire de permis doit, entre autres :

1. Indiquer les travaux requis pour installer une alarme sonore sur chaque porte d'escalier et d'accès du foyer;

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

2. Indiquer les travaux nécessaires pour que le signal sonore de l'alarme de porte soit distinct des autres alarmes et qu'il alerte efficacement le personnel à proximité.
3. Fournir le nom de l'entrepreneur qui réalisera les réparations, modifications ou mises à niveau du système, ainsi que la date à laquelle les travaux devraient être terminés.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la règle suivante soit respectée :

Toutes les portes donnant accès aux escaliers et aux aires extérieures non sécurisées du foyer doivent être dotées d'une alarme sonore, dont la désactivation ne peut s'effectuer qu'au point d'activation.

Justification et résumé

Lors des tests, il a été constaté que les portes des escaliers et les portes d'accès à l'intérieur et à l'extérieur du foyer de soins de longue durée, toutes accessibles aux personnes résidentes, n'étaient pas équipées d'une alarme sonore. Aucune alarme ne s'est déclenchée lorsque les portes ont été maintenues ouvertes pendant plus d'une minute.

Le fait de ne pas doter toutes les portes des escaliers et celles donnant accès aux aires extérieures non sécurisées du foyer d'une alarme sonore accroît le risque que des personnes résidentes s'échappent, sans que le personnel soit alerté.

Sources : Observations, entretien avec le directeur des services environnementaux et le consultant interne en sécurité incendie, sécurité des personnes et environnement.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

31 décembre 2024



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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 002 Portes dans

un foyer

Problème de conformité n° 009 - ordre de conformité aux termes de
la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021). **Non-respect de la
disposition : 12 (1) 1 iii A du Règl. de l'Ont. 246/22. B.**

Portes dans le foyer

12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée
veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du
foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à
l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les
balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont
pas accès, doivent être, à la fois :

iii. dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels
uniquement au point d'activation et qui :

B. branchées sur un panneau de contrôle audiovisuel qui lui-même
est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et
muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de
préparer, de soumettre et de mettre en place un plan afin d'assurer la
conformité à la disposition 12 (1) 1 iii du Règl. de l'Ont. 246/22.
B.[155 (1) b) de la LRSLD (2021)] :**

Veuillez soumettre par écrit le plan pour atteindre la
conformité à l'inspection n°2024-1081-0003 au ministère des Soins
de longue durée, par courriel à centralwestdistrict.mltdc@ontario.ca
d'ici le 6 septembre 2024.

Veuillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de
renseignements personnels (RP)/renseignements personnels sur la santé
(RPS).

Ce plan doit notamment comprendre ce qui suit :

1. Préciser les travaux requis pour assurer que les portes des

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

cages d'escalier, ainsi que les portes d'accès pour entrer et sortir du foyer de soins de longue durée, seront reliées au système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel ou au panneau de contrôle audiovisuel du poste de soins infirmiers le plus proche;

2. Indiquer les travaux requis pour assurer que le signal sonore soit diffusé dans tous les couloirs, de sorte que le personnel puisse l'entendre, peu importe où il se trouve dans le foyer.
3. Indiquer le nom de l'entrepreneur qui effectuera la réparation, la modification ou les améliorations du système et la date à laquelle les travaux devraient être terminés.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la règle suivante soit respectée :

Toutes les portes menant aux escaliers et les portes menant aux aires extérieures non sécurisées du foyer doivent être connectées à un panneau d'alarme audiovisuel relié au poste infirmier le plus proche de la porte.

Justification et résumé

Lors des tests, les portes des cages d'escalier et les portes d'accès pour entrer et sortir du foyer de soins de longue durée, toutes accessibles aux personnes résidentes, n'étaient pas reliées aux panneaux d'alarme audiovisuelle des postes de soins infirmiers les plus proches des portes testées. Les panneaux d'alarme audiovisuelle n'émettaient ni son ni signal visuel pour signaler l'emplacement de la porte restée ouverte.

Le fait de ne pas relier toutes les portes des escaliers et celles donnant accès aux aires extérieures non sécurisées du foyer aux panneaux d'alarme audiovisuelle augmente le risque que des personnes résidentes s'échappent, sans que le personnel soit averti des portes laissées ouvertes.

Sources : Observations, entretien avec le directeur des services environnementaux et le consultant interne en sécurité incendie, sécurité des personnes et environnement.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

31 décembre 2024

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**PRENDRE ACTE**

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en compte;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous :

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des

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

foyers de soins de longue durée
du ministère des Soins de longue
durée

438, avenue University,
8^e étage, Toronto (Ontario)
M7A 1N3

Courriel : MSLD.AppealsCoordinator@ontario.ca

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- (b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- (c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- (a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- (b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- (c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de la santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest 9^e étage, Toronto,
(Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University 8^e étage,
Toronto, (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MSLD.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.