

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 1^{er} mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1322-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de
2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Deerwood Creek Community, Etobicoke

Inspectrice principale

Noreen Frederick (704758)

Signature numérique de l'inspectrice

Noreen
Frederick

Digitally signed by
Noreen Frederick
Date: 2024.05.23 15:12:05
-04'00'

Autres inspectrices / inspecteurs / inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 28 mars 2024 ainsi que du 3 au 5 avril, du 8 au 12 avril et les 15 et 16 avril 2024

Les inspections concernaient :

- Inspection : N° 00104592 – [Incident critique (IC) : 2837-000055-23] – fracture d'étiologie inconnue
- Inspection : N° 00106069 – [IC : 2837-000003-24] – mauvais traitements d'ordre physique entraînant une chute avec fracture
- Inspection : N° 00112677 – plainte concernant la température de l'eau

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'une intervention en raison du risque de chute. La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré qu'elle n'appliquait pas cette intervention. Le directeur adjoint des soins a déclaré que le personnel était censé fournir à la personne résidente l'intervention spécifiée dans son programme de soins.

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'une personne résidente bénéficie d'une intervention telle que spécifiée dans son programme de soins l'a exposée à un risque de chute avec des blessures potentielles.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretiens avec la PSSP et le directeur adjoint des soins.

[704758]

AVIS ÉCRIT : Entrave

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 153 b) de la *LRSLD* (2021)

Entrave

Article 153. Est coupable d'une infraction quiconque, selon le cas :

b) détruit ou modifie un dossier ou une autre chose qui a fait l'objet d'une demande formelle visée à l'alinéa 150 (1) c);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel ne modifient pas un dossier ou une autre chose exigée par l'inspectrice lors d'une inspection.

Justification et résumé

Le 10 avril 2024, l'inspectrice a examiné les formulaires des températures de l'eau dans les zones de soins des résidents pour cinq zones du foyer et a constaté qu'il manquait plusieurs registres de température de l'eau. Lors d'un entretien avec la directrice des services environnementaux le 11 avril 2024, il a été découvert que les formulaires des températures de l'eau dans les zones de soins des résidents de trois zones du foyer avaient été modifiés et que toutes les entrées manquantes concernant les températures de l'eau avaient été remplies. Après un examen plus approfondi et une discussion avec la directrice des services environnementaux, celle-ci a reconnu que le personnel avait modifié les formulaires.

La falsification délibérée de documents a empêché l'inspectrice d'exercer ses

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

fonctions.

Sources : Formulaires des températures de l'eau dans les zones de soins des résidents et entretiens avec la directrice des services environnementaux.

[704758]

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect : Paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et la réaction de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

Justification et résumé

Le foyer a soumis un rapport relatif au Système de rapport d'incidents critiques concernant une blessure d'étiologie inconnue chez une personne résidente. Le dossier clinique de celle-ci a révélé qu'il n'y avait aucun document relatif à cet incident. La PSSP a déclaré que pendant son service, elle avait vu la personne résidente crier de douleur et qu'elle avait immédiatement signalé la situation à l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA). Cette dernière a déclaré avoir procédé à une évaluation de l'état physique et de la douleur de la personne résidente et lui avoir administré des médicaments contre la douleur, mais elle n'a pas consigné ses évaluations et les mesures prises.

Le directeur adjoint des soins a déclaré que l'IAA devait documenter son évaluation

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

de la personne résidente et les interventions mises en œuvre.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'évaluation d'une personne résidente et les mesures prises soient documentées a augmenté le risque que la personne résidente ne soit pas réévaluée et ne bénéficie pas d'interventions supplémentaires.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec la PSSP, l'IAA et le directeur adjoint des soins.

[704758]

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : Disposition 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur et à la gérer soit mis en œuvre pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur et à la gérer soit mis en œuvre et respecté.

Plus précisément, le foyer n'a pas respecté sa politique de gestion de la douleur et des symptômes, VII-G-30.30.

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 de Toronto**5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002**Justification et résumé**

Une personne résidente était en proie à la douleur depuis trois jours. L'examen du point de service a révélé que, d'après la documentation des PSSP, la personne résidente n'avait pas mentionné ou montré de signes de douleur. Selon la politique de gestion de la douleur et des symptômes du foyer, il faut reconnaître et signaler quotidiennement toute parole et tout comportement de la personne résidente qui indique un malaise et documenter cela électroniquement dans le point de service ou la feuille de soins. Les PSSP n° 106, n° 107 et n° 108 ont toutes reconnu qu'elles avaient observé que la personne résidente présentait des signes de douleur, mais elles n'ont pas consigné cette observation dans le point de service. La même politique stipule qu'il faut contrôler et évaluer l'efficacité des analgésiques pour soulager la douleur de la personne résidente en utilisant l'échelle de la douleur figurant dans la section sur les signes vitaux du système de documentation électronique. L'IAA a déclaré ne pas avoir documenté l'efficacité de l'analgésique à l'aide de l'échelle de la douleur dans la section sur les signes vitaux.

Le directeur adjoint des soins a reconnu que la politique du foyer n'avait pas été respectée, que les PSSP devaient consigner les signes de douleur de la personne résidente dans le point de service et que l'IAA devait consigner l'échelle de la douleur dans la section sur les signes vitaux afin de déterminer l'efficacité des analgésiques administrés.

Le fait de ne pas avoir documenté les signes de douleur a augmenté le risque que la personne résidente ne reçoive pas les interventions nécessaires pour gérer la douleur.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, politique VII-G-30.30 sur la gestion de la douleur et des symptômes, dernière révision en mars 2024 et entretiens avec les PSSP n° 106, n° 107 et n° 108, l'IAA et le directeur adjoint des soins.

[704758]

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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 de Toronto**5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : Paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée après une chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, la politique de prévention et de gestion des chutes des foyers de soins de longue durée, qui était incluse dans le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, a été respectée lorsque la personne résidente n° 003 est tombée et s'est fracturé le fémur droit.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute sans témoin et s'est blessée. Selon la politique du foyer VII-G-30.10 sur la prévention et gestion des chutes, révisée pour la dernière fois en avril 2023, il faut s'assurer que la personne résidente n'est pas déplacée avant la fin de l'évaluation préliminaire, que la personne résidente n'est pas déplacée en cas de suspicion ou de preuve de blessure et qu'on doit mobiliser la personne résidente, en s'assurant que la procédure de levage appropriée est appliquée. L'IAA a déclaré avoir effectué une évaluation postérieure à la chute seulement après que la personne résidente ait été soulevée manuellement par le personnel. L'IAA a confirmé que la personne résidente criait à cause de la douleur qu'elle ressentait après être tombée.

Le directeur adjoint des soins a reconnu que le personnel infirmier autorisé était censé effectuer une évaluation postérieure à la chute lorsque la personne résidente était au sol et avant de la déplacer.

Le non-respect de la politique du foyer de soins de longue durée a exposé la personne résidente à un risque de retard dans la détection des changements

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 de Toronto**5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

dans son état de santé à la suite d'une chute.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, politique VII-G-30.10 sur la prévention et gestion des chutes du foyer de soins de longue durée, dernière révision en avril 2023, et entretiens avec l'IAA et le directeur adjoint des soins.

[704758]

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : Disposition 2 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

2. Des stratégies de gestion de la douleur, notamment des interventions non pharmacologiques, ainsi que des fournitures, des appareils et des appareils fonctionnels.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que des stratégies de gestion de la douleur, y compris des interventions non pharmacologiques, soient mises en œuvre et respectées pour une personne résidente.

Justification et résumé

Les PSSP n° 106 et n° 107 ont observé deux jours durant qu'une personne résidente présentait des signes de douleur. Les deux PSSP ont signalé la situation aux IAA n° 103 et n° 104. L'examen du registre électronique d'administration des médicaments (RAME) a révélé qu'aucun médicament contre la douleur n'avait été administré à la personne résidente. L'examen des dossiers cliniques n'a révélé aucune documentation sur les interventions non pharmacologiques. L'IAA n° 103 a reconnu que la PSSP n° 106 lui avait mentionné que la personne résidente souffrait, mais elle n'a pas évalué la personne résidente et n'a pas mis en œuvre de stratégies pharmacologiques ou non pharmacologiques pour soulager la douleur de la personne résidente. L'IAA n° 104 a reconnu avoir travaillé pendant les

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

deux jours durant lesquels la personne résidente a manifesté de la douleur et avoir été au courant de cette situation signalée par le personnel du quart de travail précédent. L'IAA n'a pas évalué la douleur de la personne résidente.

Le directeur adjoint des soins a déclaré que le personnel était censé traiter la douleur de la personne résidente au moyen d'interventions pharmacologiques et non pharmacologiques.

Le fait de ne pas avoir traité la douleur de la personne résidente a causé à cette dernière une détresse et un inconfort inutiles.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec les PSSP n° 106 et n° 107, les IAA n° 103 et n° 104, et le directeur adjoint des soins.

[704758]

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : Paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente à moins qu'il n'ait été prescrit à cette dernière.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait des signes et des symptômes de douleur. La PSSP a déclaré avoir observé la douleur de la personne résidente et l'avoir signalée à l'IAA, qui lui a demandé d'appliquer une pommade sur la zone douloureuse. L'IAA a reconnu avoir donné cette instruction à la PSSP et qu'elle

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 de Toronto**5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

savait qu'il n'y avait pas d'ordonnance médicale pour ce médicament, ce qui a été confirmé par le registre électronique d'administration des traitements de la personne résidente. Le directeur adjoint des soins a déclaré que le personnel ne devait pas administrer la pommade sans l'ordonnance d'un médecin.

L'administration à la personne résidente d'un médicament qui ne lui a pas été prescrit l'a exposée à des risques d'effets secondaires potentiels.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec la PSSP, l'IAA et le directeur adjoint des soins.

[704758]

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament contre la douleur soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

Une personne résidente a été transférée à l'hôpital en raison d'une blessure inconnue et elle s'est vu prescrire un analgésique à prendre pendant cinq jours à son retour de l'hôpital.

L'examen du RAME a révélé que la personne résidente n'avait pas reçu 14 doses de cet analgésique, ce que l'IAA a reconnu. Le directeur adjoint des soins a déclaré que

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

le personnel était censé administrer les médicaments contre la douleur à la personne résidente conformément aux instructions spécifiées par le prescripteur.

Le fait que le personnel n'ait pas administré à la personne résidente les médicaments contre la douleur prescrits l'a exposée au risque que sa douleur ne soit pas prise en charge.

Sources : RAME de la personne résidente et ordonnances du médecin lors du congé de l'hôpital, entretiens avec l'IAA et le directeur adjoint des soins.

[704758]

ORDRE DE CONFORMITÉ no 001 SERVICES D'ENTRETIEN

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : alinéa 96 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

g) la température de l'eau qui alimente les baignoires, les douches et les lavabos qu'utilisent les résidents ne dépasse pas 49 degrés Celsius et est contrôlée par un dispositif de régulation de la température qui se trouve hors de la portée des résidents;

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD, 2021, alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1. Effectuer des audits quotidiens pendant deux semaines de la surveillance et de la documentation des températures de l'eau dans chaque zone du foyer afin de s'assurer que les températures de l'eau sont maintenues à un maximum de 49 degrés Celsius.
2. Le foyer doit tenir un registre des audits susmentionnés, y compris 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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

date, le contenu, le nom de la personne qui a effectué l'audit et les éventuelles mesures correctives.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'eau des baignoires et des douches utilisées par les résidents ne dépasse pas une température de 49 degrés Celsius.

Justification et résumé

L'inspectrice a examiné les formulaires des températures de l'eau dans les zones de soins des résidents du foyer de soins de longue durée pour la période du 1^{er} au 31 mars 2024 et du 1^{er} au 9 avril 2024, et a noté que la température de l'eau dépassait 49 degrés Celsius à 41 reprises et avait même atteint 63,4 degrés Celsius. La directrice des services environnementaux a reconnu la même chose.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la température de l'eau soit maintenue en dessous des 49 degrés Celsius requis a entraîné un risque pour la sécurité des résidents, qui auraient pu subir des brûlures de la peau, des douleurs et d'autres blessures.

Sources : Températures de l'eau dans les zones de soins des résidents du 1^{er} au 31 mars 2024 et du 1^{er} au 9 avril 2024, et entretien avec la directrice des services environnementaux.

[704758]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 7 juin 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ no 002 SERVICES D'ENTRETIEN

Problème de conformité n° 010 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 96 (2) h) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

h) des mesures immédiates sont prises pour abaisser la température de l'eau lorsque celle-ci dépasse 49 degrés Celsius;

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD, 2021, alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1. Réaliser des audits quotidiens pendant une période de deux semaines dans chaque zone du foyer pour s'assurer que lorsque la température de l'eau dépasse 49 degrés Celsius, des mesures immédiates sont prises pour réduire la température de l'eau.
2. Le foyer doit tenir un registre des audits susmentionnés, y compris la date, le contenu, le nom de la personne qui a effectué l'audit et les éventuelles mesures correctives lorsque la température de l'eau dépasse 49 degrés Celsius.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures immédiates soient prises pour réduire la température de l'eau lorsqu'elle dépassait 49 degrés Celsius.

Justification et résumé

L'inspectrice a examiné les formulaires des températures de l'eau dans les zones de soins des résidents du foyer de soins de longue durée pour la période du 1^{er} au 31 mars 2024 et du 1^{er} au 9 avril 2024, et a noté que la température de l'eau dépassait 49 degrés Celsius à 41 reprises. La directrice des services environnementaux a reconnu que, dans 22 cas sur 41, aucune mesure immédiate n'avait été prise pour réduire la température de l'eau.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que des mesures immédiates soient prises chaque fois que la température de l'eau dépassait 49 degrés Celsius a entraîné un risque pour la sécurité des résidents, qui auraient pu subir des brûlures de la peau, des douleurs et d'autres blessures.

Sources : Températures de l'eau dans les zones de soins des résidents du 1^{er} au 31 mars 2024 et du 1^{er} au 9 avril 2024, et entretien avec la directrice des services

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

environnementaux.

[704758]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 7 juin 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ no 003 SERVICES D'ENTRETIEN

Problème de conformité n° 011 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : alinéa 96 (2) i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

i) la température de l'eau chaude qui alimente les baignoires et les douches qu'utilisent les résidents est maintenue à au moins 40 degrés Celsius;

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD, 2021, alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1. Effectuer des audits quotidiens pendant deux semaines de la surveillance et de la documentation des températures de l'eau des baignoires et des douches des résidents dans chaque zone du foyer afin de s'assurer que les températures de l'eau sont maintenues à un minimum de 40 degrés Celsius.
2. Le foyer doit tenir un registre des audits susmentionnés, y compris la date, le contenu, le nom de la personne qui a effectué l'audit et les éventuelles mesures correctives.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'eau chaude des baignoires et des douches utilisées par les résidents soit maintenue à une température d'au moins 40 degrés Celsius.

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 de Toronto**5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002**Justification et résumé**

L'inspectrice a examiné les formulaires des températures de l'eau dans les zones de soins des résidents du foyer de soins de longue durée pour la période du 1^{er} au 31 mars 2024 et du 1^{er} au 9 avril 2024, et a noté que les températures de l'eau dans les baignoires et les douches n'étaient contrôlées et documentées qu'un jour par mois. Selon la directrice des soins, les baignoires et les douches sont utilisées quotidiennement par les résidents et de 8 à 10 douches ou bains par jour sont prévus pour chaque zone du foyer. Un examen plus approfondi de la température de l'eau a révélé que dans 96 cas, la température de l'eau était inférieure à 40 degrés Celsius et atteignait même 22,1 degrés Celsius dans les chambres et les éviers des résidents. Le 6 avril 2024, la température de l'une des salles de douche était de 22,5 degrés Celsius sans qu'aucune mesure ne soit prise, et le 17 mars 2024, la température de la salle de douche n'était pas indiquée.

La directrice des services environnementaux a reconnu les cas enregistrés de températures de l'eau inférieures à 40 degrés Celsius, y compris 31 des 96 cas, pour lesquels aucune mesure n'a été prise, ainsi que le cas de température de l'eau manquante. La politique du foyer de soins de longue durée sur la surveillance de la température de l'eau VII-H-10.50, stipule qu'on doit mettre en œuvre des mesures correctives (pouvant inclure l'appel à un fournisseur de services sous contrat si l'équipe communautaire n'est pas en mesure de résoudre le problème) lorsque la température de l'eau est inférieure à 40 degrés Celsius. En outre, le foyer de soins de longue durée a reçu une plainte le 28 mars 2024 concernant une douche qui n'avait pas été donnée à une personne résidente en raison de la présence d'eau froide dans la salle de douche. Après un examen plus approfondi de la plainte, il a été constaté que le personnel n'avait pas contrôlé la température de l'eau lorsqu'il a été signalé que l'eau était froide dans la salle de douche.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la température de l'eau soit maintenue entre 40 et 49 degrés Celsius a exposé les résidents au risque que leur bain ou leur douche soit annulé, en retard ou donné dans de l'eau froide.

Sources : Températures de l'eau dans les zones de soins des résidents du 1^{er} au 31 mars 2024 et du 1^{er} au 9 avril 2024, dossier de plaintes du foyer, politique du foyer de soins de longue durée sur la surveillance de la température de l'eau VII-H-10.50,

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

dernière révision en mars 2024, courriel du directeur adjoint des soins n° 110, et entretien avec la directrice des services environnementaux.

[704758]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 7 juin 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ no 004 SERVICES D'ENTRETIEN

Problème de conformité n° 012 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : alinéa 96 (2) k) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

k) si le foyer n'utilise pas de système informatisé pour surveiller la température de l'eau, celle-ci est vérifiée une fois par quart de travail à des endroits choisis au hasard où les résidents ont accès à l'eau chaude.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD, 2021, alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1. Veiller à ce que la température de l'eau soit contrôlée et documentée quotidiennement à chaque quart de travail dans toutes les zones du foyer.
2. Effectuer des audits quotidiens pendant deux semaines de la surveillance et de la documentation des températures de l'eau dans chaque zone du foyer afin de s'assurer qu'elles ont été effectuées.
3. Le foyer doit tenir un registre des audits susmentionnés, y compris la date, le contenu, le nom de la personne qui a effectué l'audit et les éventuelles mesures correctives.

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les températures de l'eau soient contrôlées une fois par quart de travail dans des endroits choisis au hasard où les résidents ont accès à l'eau chaude.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte concernant le manque d'eau chaude pour les bains et les douches des résidents. L'inspectrice a examiné les formulaires des températures de l'eau dans les zones de soins des résidents du foyer de soins de longue durée pour la période du 1^{er} au 31 mars 2024 et du 1^{er} au 9 avril 2024 et a noté qu'il manquait 87 éléments de documentation pour plusieurs jours et quarts de travail différents dans l'ensemble du foyer. La directrice des services environnementaux a reconnu que le personnel était censé contrôler et documenter les températures de l'eau une fois par quart de travail.

Le fait de ne pas avoir veillé à contrôler et à documenter les températures de l'eau une fois par quart de travail a entraîné un risque pour la sécurité des résidents, qui auraient pu être exposés à des températures de l'eau en dehors des 40 à 49 degrés Celsius requis.

Sources : Températures de l'eau dans les zones de soins des résidents du 1^{er} au 31 mars 2024 et du 1^{er} au 9 avril 2024, et entretiens avec la directrice des services environnementaux et d'autres membres du personnel.

[704758]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 7 juin 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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 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 considération;
- 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 foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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 de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant 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.

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Commission d'appel et de révision des services de 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
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.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.