



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

**Rapport d'inspection prévu
par la Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée**

Health System Accountability and Performance
Division Performance Improvement and
Compliance Branch

Division de la responsabilisation et de la
performance du système de santé Direction de
l'amélioration de la performance et de la
conformité

Ottawa Service Area Office
347 Preston St 4th Floor
OTTAWA ON L1K 0E1
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
OTTAWA (Ontario) L1K 0E1
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
20 mars 2015	2015_346133_0005	O-001534-15	Autre

Titulaire de permis

1663432 ONTARIO LTD.
2212, CROISSANT GLADWIN, UNITÉ A-9, BUREAU 200, OTTAWA (ONTARIO) K1B 5N1

Foyer de soins de longue durée

MANOIR MAROCHEL, 949, CHEMIN MONTREAL, OTTAWA (ONTARIO) K1K 0S6

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

JESSICA LAPENSEE (133)

Résumé de l'inspection



Cette inspection a été menée dans le cadre d'une autre inspection.

Cette inspection s'est tenue les 24, 25, 26 et 27 février 2015.

Elle a été menée en concomitance avec l'inspection 2015-198117-0007 effectuée par l'inspectrice 117 à la suite d'une plainte au registre O-001456-14. Certaines constatations, ainsi qu'il est noté dans le présent rapport, sont liées à cette plainte.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur, la directrice des soins, le directeur du Bureau, le responsable de l'entretien, des préposés à l'entretien ménager, du personnel infirmier et des résidents.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :

foyer sûr et sécuritaire;
services d'hébergement – entretien ménager;
services d'hébergement – entretien.

Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

4 AE
2 PRV
2 OC
0 RD
0 OTA

NON-RESPECTS**Définitions**

AE — Avis écrit **PRV** — Plan de redressement volontaire **OC** — **Ordre de conformité RD** — Renvoi de la question au directeur **OTA** — Ordres, travaux et activités

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect de la disposition 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 15 (Services d'hébergement).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

15. (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit : a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires; b) le linge de maison et les vêtements de chaque résident sont recueillis, triés, nettoyés et livrés; c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état. 2007, chap. 8, par. 15 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, alinéa 15 (2) a), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que le foyer soit propre et sanitaire.

Le titulaire de permis a des antécédents de non-respect dans ce domaine. Un avis écrit a été délivré à la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents n° 2014_198117_0032 menée en décembre 2014.

a) l'inspectrice 133 a mené une inspection au foyer du 24 au 27 février 2015. Le non-respect général suivant en matière de propreté des murs et des bas de portes a été observé durant l'inspection.

Salle à manger du côté ouest – Les murs étaient très sales et laissaient voir des traces d'aliments séchés, surtout à l'avant de la salle, mais la saleté était notable dans toute la pièce. De plus, en entrant dans la salle à manger, le long du mur de droite, à mi-chemin en direction du poste de service, des parties du mur étaient sales et portaient des expectorations séchées, ainsi que l'a précisé un membre du personnel d'entretien (l'employé 105). L'employé chargé de l'entretien et un membre du personnel diététique qui était dans le secteur au moment de la conversation ont expliqué que l'un des résidents mangeait à la table la plus proche de ce secteur et crachait régulièrement sur les murs et le plancher.

Chambre A – Dans la salle de toilette, le mur en face de la toilette et le plancher étaient très sales et portaient d'épaisses accumulations d'expectorations séchées. L'extérieur de la porte de la salle de toilette et les murs adjacents étaient également très sales et portaient par endroits des expectorations séchées. L'inspectrice a signalé cela à l'administrateur à la fin de la journée de l'inspection le 24 février 2015 et la salle de toilette et la chambre ont été nettoyées à fond le 26 février 2015.

Salon privé – Le bas des murs du salon entier était sale et laissait voir de la matière séchée et des marques noires, surtout près de la porte, mais notables partout. Le pilier du centre était à peu près aussi sale.

Chambre115 – Le bas du mur de la salle de toilette, en face de la toilette, était sale et laissait voir une matière brune (sous le porte-serviettes autour de la poubelle).

Chambre137 – Le bas du mur de la salle de toilette, à gauche de la toilette, était sale et laissait voir des taches de matière foncée séchée.

Chambre129 – Le bas du mur de la salle de toilette, à gauche du lavabo, était sale et laissait voir des taches de matière séchée brun foncé.

Chambre127 – Le bas de tous les murs de la salle de toilette était sale et laissait voir des taches de matière séchée de différentes couleurs.

Chambre131 – Le bas du mur de la salle de toilette était sale et laissait voir des taches de matière séchée et des marques noires.

Chambre125 – Le bas de tous les murs de la salle de toilette était sale et laissait voir des taches de matière brune séchée.

Chambre135 – Le bas de tous les murs de la salle de toilette était sale et laissait voir des taches de matière séchée, surtout autour de la toilette.

Chambre 145 – Le bas des murs de la salle de toilette était sale et laissait voir des taches de matière foncée séchée. Salle de toilette publique à l'entrée principale – le bas des murs était sale et laissait

voir des taches de matière brune séchée, des marques noires et, par endroits, ce qui ressemblait à du papier hygiénique séché ou un autre matériau similaire.

Il convient de noter que les observations concernant la propreté de la salle de toilette publique sont liées à l'inspection découlant de la plainte 2015-198117-0007, registre 0-001456-14, menée par l'inspectrice 117 en même temps que l'inspection effectuée par l'inspectrice 133.

Salle de toilette du personnel du côté ouest – Le bas du mur à proximité de la toilette était sale et laissait voir des taches de matière colorée foncée et séchée.

Chambre 103 – Le bas de tous les murs de la chambre était sale et laissait voir de la matière séchée (à proximité du lit, autour du réfrigérateur, à gauche de la porte de la salle de toilette).

Secteur du hall d'entrée principal et couloirs de l'unité – le bas de tous les murs était sale et laissait voir des taches de matière séchée de différentes couleurs (à l'extérieur de la salle de toilette publique, à l'extérieur du bureau du concierge et à l'entrée de la cuisine, à l'extérieur du salon privé, à gauche de la cage d'oiseaux, à l'extérieur de la salle à manger du côté sud, à l'extérieur du bureau des infirmières du côté sud, à l'extérieur de la salle 146, dans tous les couloirs des côtés sud et ouest, dans la salle d'activités du côté ouest, dans la salle de douche du côté sud, dans la salle d'activités du côté sud.

b. Événement d'évacuation – Durant l'inspection, l'inspectrice 133 a remarqué une épaisse accumulation de poussière sur les événements d'évacuation des salles de toilette suivantes : 140, 119, 121-123, 136, 130, 112, 128, 126 et 118. [alinéa 15 (2) a)]

2. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, alinéa 15 (2) c), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis a des antécédents de non-respect dans ce domaine. Un plan de redressement volontaire a été délivré et un ordre de conformité immédiate a été signifié au titulaire de permis à la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents n° 2014_198117_0032, menée en décembre 2014.

a) L'inspectrice 133 a mené une inspection au foyer du 24 au 27 février 2015. Un non-respect général concernant l'entretien global du foyer a été observé au cours de l'inspection.

b) Revêtement de sol dans la salle de toilette des résidents concernés, la salle de bain du côté sud et la salle de toilette desservant la salle de bain et de douche du côté sud :

i) des feuilles de revêtement de sol en vinyle sont en place dans les secteurs visés. Le revêtement de sol a rétréci et se décolle du béton en dessous dans la majorité des secteurs. Le long d'au moins deux

des trois murs, dans la majorité des secteurs, les bords du revêtement de sol retroussent et se détachent des plinthes, ce qui crée un espace d'environ un demi-pouce à un pouce et demi. Dans quelques cas, bien que le revêtement de sol ait rétréci et qu'il se détache des plinthes, les bords restent plats. Une accumulation de poussière et de débris et, dans un cas, des insectes nuisibles ont été remarqués dans les espaces et sous le revêtement de sol détaché. Par exemple, dans la salle de toilette du côté sud, le long de l'espace vide et sous le revêtement de sol, dans le coin gauche arrière, l'inspectrice a remarqué une épaisse accumulation de sable et de débris ainsi qu'une quantité de petites fourmis.

Ce problème de revêtement de sol a été observé dans les chambres suivantes : 122, 116, 114, 107, 137, 129, 125, 133, 135, 137, 147, 104, 128 et 145.

ii) Les feuilles de revêtement de sol en vinyle qui sont en place dans les salles de toilette des résidents sont de couleur brun clair. Dans les secteurs visés, le revêtement de sol était extrêmement décoloré et noirci par endroits et portait dans certains cas des marques noires.

Ce problème de revêtement de sol a été observé dans les chambres suivantes : 118, 131, 133, 129, 145 et 124.

c) Surfaces du bas des murs dans les aires communes :

La surface du bas des murs dans l'ensemble du foyer était en mauvais état au moment de l'inspection. La surface du bas des murs était écorchée et enfoncée, la peinture s'écaillait et pelait et portait des marques noires. Des trous dans les murs ont également été vus dans certains secteurs, notamment dans la salle à manger du côté ouest, la salle de toilette publique et les salles de toilette des résidents 116 et 107. Également, dans la salle de toilette publique, la plinthe se décollait du mur et penchait vers l'extérieur, derrière la toilette et à côté.

Les points préoccupants sont les suivants : la salle de toilette publique, les salles à manger des côtés sud et ouest, les salles de bain et de douche du côté sud, le secteur de l'entrée principale (autour des portes de la cuisine et du bureau du concierge, ainsi que le bas de la porte menant au salon privé), à divers degrés dans les couloirs des unités sud et ouest, la salle d'activités ouest, la salle d'activités sud, la salle de toilette 133 (surfaces réparées mais non regarnies, plinthes décollées du mur).

Il convient de noter que les observations concernant l'état de la salle de toilette publique sont liées à l'inspection découlant de la plainte 2015-198117-0007, registre 0-001456-14, menée par l'inspectrice 117 en même temps que l'inspection effectuée par l'inspectrice 133.

d) Événement d'évacuation de la salle de toilette :

Durant la première visite de l'inspectrice 133 dans le couloir sud, il a généralement été noté que le système de ventilation des salles de toilette des résidents dans l'ensemble était exceptionnellement

bruyant. Lorsqu'elle a commencé ses observations dans le couloir ouest, dans la chambre 101, l'inspectrice n'a constaté aucun bruit provenant de l'événement d'évacuation. Debout sur une chaise, l'inspectrice a tenu un petit morceau de papier hygiénique à un pli devant l'événement et constaté qu'il n'y avait pas d'aspiration; le papier est tombé par terre. Elle a fait cela avec la lumière allumée puis éteinte, car elle ne savait pas très bien si le système de ventilation était contrôlé par l'éclairage. Ce problème a été signalé à un responsable de l'entretien du foyer (l'employé 106), qui a plus tard confirmé que la salle de toilette de la chambre 101 n'avait pas de système de ventilation puisque le ventilateur à l'intérieur du plafond avait été débranché. Il a expliqué que le ventilateur de la salle de toilette du résident était très bruyant parce que les ventilateurs sont vieux et que les lames sont usées. Il a expliqué qu'en remplaçant un vieux ventilateur par un nouveau dans la salle de toilette d'un résident, le système de ventilation était devenu presque silencieux. C'était le cas dans la chambre 105, où l'inspectrice avait à l'origine pensé que le système de ventilation de la salle de toilette n'était pas fonctionnel, mais elle n'avait pas fait le test d'aspiration au moyen d'un papier hygiénique à un pli. Le responsable de l'entretien avait fait un suivi et fait remarquer qu'il y avait un nouveau ventilateur dans cette salle de toilette. Après un entretien avec l'inspectrice, le responsable de l'entretien devait vérifier la ventilation des chambres qui continuaient à poser un problème, notamment les suivantes : 119, 135, 115, 147, 142, 100, 102 et 108.

Le 25 février 2015, dans une chambre, le résident 004 a expliqué à l'inspectrice qu'il trouvait que le ventilateur de sa salle de toilette était trop bruyant et qu'il avait demandé que le responsable de l'entretien le débranche le 24 février 2015 parce que cela le dérangeait, particulièrement lorsqu'il se reposait. Le résident a expliqué que, quelle que soit la position de l'interrupteur de la lumière, le système de ventilation dans sa salle de toilette se mettait en marche à différents moments, par exemple entre 7 h 12 et 8 h 20, entre 11 h 10 et 12 h 10 et entre 16 h 17 et 19 h 15. Le résident a poursuivi en expliquant que le responsable de l'entretien avait remplacé le ventilateur de sa salle de toilette par un nouveau le 25 février 2015. Le résident a fait remarquer que le système de ventilation était maintenant silencieux et il était satisfait de cette intervention.

e) Mains courantes dans le foyer : les mains courantes des couloirs de l'unité sont en bois et il ne reste aucun ou presque aucun fini à la surface, exposant le bois poreux en dessous. Ces surfaces absorbantes ne peuvent être nettoyées ni désinfectées.

f) Il est noté que le responsable de l'entretien en place au moment de l'inspection (l'employé 106) a expliqué à l'inspectrice qu'il était en train de mettre en œuvre un programme d'entretien détaillé au foyer. Cet employé a expliqué à l'inspectrice qu'on avait fait appel à ses services en l'absence du superviseur des services environnementaux du foyer, qui est parti entre la mi-décembre et la fin de décembre 2014.

g) Les observations précédentes faites au cours de l'inspection de quatre jours représentent un échec général du programme d'entretien existant du foyer, présentant un risque potentiel pour le confort, la sécurité et le bien-être des résidents. [alinéa 15 (2) c)]

Autres mesures requises :

L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice ».

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 90 (Services d'entretien).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

90. (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en oeuvre 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; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 90 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 90 (2) i), dans la mesure où il n'a pas élaboré et mis en oeuvre des marches à suivre qui garantissent que la température de l'eau chaude alimentant les baignoires et les douches qu'utilisent les résidents est maintenue à au moins 40° C.
2. Le 24 février 2015, dans la salle de bain ouest, l'inspectrice 133 a mesuré la température de l'eau chaude du bain. Après avoir fait couler l'eau pendant cinq minutes, l'inspectrice a mesuré la température de l'eau à intervalles d'une minute entre 15 h 9 et 15 h 16. Le cadran des températures était à sa position la plus élevée. Les températures prises étaient les suivantes : 33° C; 40,3° C; 39° C; 35,5° C; 37,7° C; 40° C; 38° C; 37,3° C.
3. Tandis qu'il était dans la salle de bain ouest, après le processus de mesure des températures de l'eau décrit ci-dessus, le PSSP 100, a indiqué à l'inspectrice qu'il n'était pas rare que l'eau de cette baignoire se refroidisse pendant qu'on donnait un bain aux résidents. Un autre PSSP, l'employé 101, est arrivé à ce moment et a affirmé à l'inspectrice que parfois il prépare les résidents pour un bain, les soulève au moyen du fauteuil releveur, mais il n'y a plus d'eau chaude, ce qui l'oblige à les sortir du fauteuil releveur et à les rhabiller. Plus tard ce même après-midi, dans la salle de bain ouest, un autre PSSP, l'employé 102, a dit à l'inspectrice qu'il n'était pas rare que l'eau du bain passe de chaude à froide pendant le bain d'un résident et que les résidents n'aimaient pas cela.
4. Le 24 février 2015, dans la salle de bain sud, le PSSP 103, a dit à l'inspectrice que la température de l'eau dans la baignoire n'était pas toujours stable. Il a expliqué qu'il pouvait y avoir un résident dans la baignoire et que pendant qu'on lui faisait prendre une douche dans la baignoire, l'eau pouvait devenir chaude puis, sans qu'on fasse quoi que ce soit, redevenir froide.

5. Le 25 février 2015 à 10 h 13, l'inspectrice est entrée dans la salle de bain ouest et a rencontré le PSSP 104, qui faisait couler le robinet dans l'espoir d'avoir de l'eau chaude. Le PSSP 104 a indiqué que l'eau coulait depuis plusieurs minutes. Il a été noté qu'en l'espace de deux minutes, la température de l'eau chaude est passée de 28° C à 22° C. À compter de 10 h 16, l'inspectrice a commencé à noter la température à intervalles d'une minute. Les mesures de la température étaient les suivantes : 25,8° C; 23,1° C; 26° C; 31,3° C; 31,2° C; 33,5° C; 35,5° C; 35,5° C; 35,7° C. Le PSSP 104 estimait que la température de l'eau chaude, à 35,7° C; était insuffisante pour donner un bain au résident 002 qui attendait qu'on lui donne un bain. L'inspectrice a quitté la salle de bain ouest et le PSSP a commencé à donner le bain. L'inspectrice est retournée à la salle de bain ouest à 11 h 7 et s'est entretenue de nouveau avec le PSSP pour en savoir plus sur le bain du résident 002. Le PSSP 104 a précisé que les résidents ne prenaient pas un bain, mais plutôt une douche dans la baignoire étant donné qu'en raison des fluctuations continues de la température de l'eau pendant le remplissage de la baignoire, souvent l'eau était trop froide pour donner un bain au résident et on gaspillait ainsi une baignoire remplie d'eau. Le PSSP 104 a expliqué que si on utilisait le manche de douche, au moins on pouvait l'éloigner du résident quand l'eau se refroidissait. En ce qui concerne le résident 002, le PSSP 104 a expliqué qu'il y avait eu suffisamment d'eau chaude pour la douche du résident dans la baignoire. Le PSSP a indiqué qu'on avait également fait prendre une douche au résident 003 dans la baignoire après le résident 002 et que l'eau s'était refroidie pendant le processus, ce qui avait gêné le résident 003 et l'avait fait crier que c'était trop froid.

6. Le 25 février 2015 à 15 h 30, l'inspectrice 133, l'administrateur et le directeur du Bureau sont rendus dans la salle de bain ouest. À l'aide du thermomètre de l'inspectrice, tous ont pu observer qu'en l'espace de plusieurs minutes, la température de l'eau chaude avait chuté d'environ 34° C à 28° C. Après quoi, la température de l'eau chaude au lavabo de la salle de toilette reliée à la salle de bain a été mesurée et il a été noté que la température avait baissé pendant l'observation.

7. Le 25 février 2015, l'inspectrice 133 s'est entretenue avec le résident 004 et lui a demandé s'il avait expérimenté un problème d'eau froide pendant qu'on lui donnait un bain. Le résident a précisé qu'il choisissait une douche et qu'il prenait une douche dans la salle de douche sud durant le quart de jour. Le résident a expliqué que le 24 février 2015, pendant qu'on lui lavait les cheveux, l'eau de la douche est devenue si froide qu'il a eu l'impression de suffoquer. Le résident a affirmé que la température de l'eau de la douche devait être augmentée au plus haut niveau et que parfois l'eau devenait froide sans qu'on touche le réglage. Le résident a expliqué qu'il tenait un journal et l'a consulté pour donner plus de détails à l'inspectrice. Le journal a également été montré à l'inspectrice. Le résident a indiqué que le 25 décembre 2014, il n'y avait pas d'eau chaude pour qu'on puisse prendre une douche. Le 28 décembre 2014, il y avait de l'eau tiède à froide seulement durant la douche du résident. Le 1^{er} janvier 2015 à 10 h 25, il n'y avait pas d'eau chaude pour prendre une douche et se laver les cheveux. Le résident a ajouté que dans sa chambre, lorsqu'il se brosse les dents et qu'il ne fait couler que l'eau chaude, il n'est pas rare que

l'eau ne se réchauffe jamais. Le 26 février 2015, l'inspectrice 133 a examiné les feuilles de cheminement quotidien au dossier de santé du résident 004. Il y était noté que, durant la période du 20 au 26 décembre 2014, le résident n'avait pris qu'une douche – le 21 décembre. La semaine suivante, entre le 22 décembre 2014 et le 2 janvier 2015, le résident n'avait pris qu'une douche – le 28 décembre 2014. Le 1^{er} janvier 2015, le personnel infirmier du quart de soir avait noté qu'un soin des cheveux avait été fourni au résident. Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 33 (1), chaque résident du foyer prend un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

8. Le 26 février 2015, dans la salle de douche sud, l'inspectrice a mesuré la température de l'eau chaude alimentant la douche. Après avoir laissé couler l'eau pendant quatre minutes, l'inspectrice a noté les températures de l'eau chaude à intervalles d'une minute. À compter de 10 h, les températures notées étaient les suivantes : 36,3° C; 36,4° C; 36,9° C; 37,2° C; 37,3° C; 37,3° C; 37,5° C; 37,6° C.

9. Les preuves recueillies lors d'observations directes et d'entretiens avec le personnel et un résident durant l'inspection confirment que l'eau chaude alimentant toutes les baignoires et les douches qu'utilisent les résidents n'est pas maintenue à une température d'au moins 40° C. Le non-respect général décrit présente un risque potentiel pour le confort, la sécurité et le bien-être des résidents.

10. Lors d'un entretien téléphonique le 9 mars 2015, l'administrateur a expliqué à l'inspectrice qu'un nouveau plombier était venu au foyer. L'administrateur a indiqué que ce plombier avait informé le foyer que la soupape de mélange d'eau principale en place n'était pas le type qu'il fallait et qu'en plus, elle n'était pas bien réglée. L'administrateur a indiqué que la soupape de mélange d'eau serait remplacée. [alinéa 90 (2) i)]

Autres mesures requises :

L'OC 002 sera signifié au titulaire de permis. Voir formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice ».

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 21. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 21.

Constatations :

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 21, dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22° C. Ceci concerne particulièrement les salles de toilette des résidents.

2. Le 25 février 2015, dans une chambre, le résident 001 a dit à l'inspectrice 133 que sa salle de toilette était souvent froide. L'inspectrice a utilisé son thermomètre et, après l'avoir laissé en place cinq minutes, a noté que la température était de 19,4° C à 11 h 55. Le 26 février, l'inspectrice est revenue parler au résident 001, qui a indiqué qu'il faisait toujours froid dans sa salle de toilette ce jour-là. En suivant la même marche que celle décrite précédemment, l'inspectrice a noté que la température de la salle de toilette était de 19,5° C. Le résident 001 a dit à l'inspectrice qu'il ne voulait pas garder la porte de sa salle de toilette ouverte parce qu'il trouvait qu'il s'en dégagait une mauvaise odeur. Il s'agit d'une chambre commune.

3. Le 25 février, en suivant la méthode décrite précédemment, les températures suivantes ont été notées dans les salles de toilette :

Salle de toilette 136 – 18,8° C à 12 h 44;

Salle de toilette 108 – 19,3° C à 12 h 45.

4. Le 26 février, en suivant la méthode décrite précédemment, les températures ci-dessous ont été notées dans les salles de toilette suivantes :

salle de toilette 136 – 18,4° C à 10 h 20;

salle de toilette 100 – 19,4° C à 10 h 25;

salle de toilette 8 – 19,6° C à 10 h 40. Le résident 005, qui réside dans cette chambre, a dit à l'inspectrice qu'il trouvait sa salle de toilette très froide et que le siège de toilette était particulièrement froid.

salle de toilette 116 – 19,6° C à 11 h 57;

salle de toilette 151 – 20,6° C à 12 h 18.

Il est noté qu'au moment de l'inspection, il n'y avait pas de source de chaleur indépendante dans les salles de toilette qu'utilisent les résidents. Toutes les températures notées précédemment ont été prises dans les salles de toilette où la porte était fermée lorsque l'inspectrice est entrée dans la chambre. Cette tendance de non-respect présente un risque potentiel pour le confort et le bien-être des résidents concernés. [art. 21]

Autres mesures requises :

PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer que la température ambiante est maintenue à au moins 22° C dans tous les secteurs du foyer, notamment dans les salles de toilette des résidents. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 87 (Entretien ménager).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

(2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 15 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en oeuvre des marches à suivre visant ce qui suit : b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises : (i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs, (ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position, (iii) les surfaces de contact; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 87 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 87 (2) (b) i), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce qu'une marche à suivre soit mise en oeuvre pour le nettoyage et la désinfection de l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, conformément aux instructions du fabricant.
2. Le 24 février 2015, en prenant la température de l'eau chaude alimentant le bain hydromasseur de la salle de bain ouest, l'inspectrice 133 a remarqué qu'il n'y avait pas de bouteille de désinfectant dans le compartiment à désinfectant de la console de contrôle de la baignoire. La même observation a été faite en ce qui concerne le bain hydromasseur de la salle de bain sud. Ceci n'a pas échappé à l'inspectrice parce que les bains hydromasseurs nécessitent un processus de désinfection interne pour assurer que la tuyauterie est maintenue dans un état sanitaire. Sur les murs des deux salles de bain, l'inspectrice a remarqué des panneaux indiquant au personnel d'utiliser des serviettes jetables pour nettoyer la baignoire après son utilisation et des serviettes désinfectantes jetables (serviettes Accel de marque Virox) pour désinfecter la baignoire avant sa prochaine utilisation. Plus tard ce jour-là, l'administrateur a expliqué que le foyer avait épuisé la provision de désinfectant qu'il est censé utiliser

pour les deux bains hydromasseurs et qu'il n'en avait pas commandé de nouvelles provisions en raison de l'incertitude concernant les taux de dilution et la disponibilité du produit.

3. Le 25 février 2015, dans la salle de bain ouest, le PSSP 104 a indiqué à l'inspectrice qu'il n'y avait plus de désinfectant pour le bain dans le compartiment à désinfectant de la console de contrôle du bain depuis deux semaines. Le 27 février 2015, la directrice des soins du foyer a indiqué à l'inspectrice qu'il n'y avait plus de désinfectant pour le bain depuis la mi-février environ. La directrice des soins a expliqué qu'elle travaillait avec le directeur du Bureau, le 20 février 2015, pour préparer des panneaux destinés aux salles de bain et indiquant au personnel de travailler avec les serviettes de nettoyage et de désinfection que le foyer avait à sa disposition.

4. Le 25 février 2015, le résident 004 a indiqué à l'inspectrice qu'il n'avait pas eu les douches qui étaient prévues les 19 et 22 février 2015 parce que, selon ce qui lui a été dit, le personnel n'avait pas de désinfectant à sa disposition. Le résident tient un journal qu'il a autorisé l'inspectrice à lire. L'inscription pertinente indique : « 19 et 22 février 2015, le PSSP dit qu'une douche n'est pas possible parce qu'il n'y a pas de désinfectant ». Le 27 février 2015, l'inspectrice a discuté de cette question avec la directrice des soins. Cette dernière a expliqué qu'il s'agissait d'un malentendu de la part du PSSP, car il y a toujours eu des torchons pour le nettoyage et des serviettes désinfectantes à utiliser avec la chaise de douche.

5. Le 27 février 2014, l'administrateur a fourni à l'inspectrice le manuel intitulé « Dolphin Bathing System Installation and Operation » (Rev. C – décembre 2008). Selon ce qui est dit à la page 28 de ce manuel, les bains hydromasseurs doivent être désinfectés après chaque utilisation. La marche à suivre comprend une méthode de désinfection du système interne du bain hydromasseur. Cette méthode implique la distribution de désinfectant liquide dans la tuyauterie en connectant l'extrémité du tuyau de désinfection dans la prise « quick connect » qui se trouve sur la paroi intérieure de la baignoire. Cette méthode ne peut être suivie en utilisant des serviettes désinfectantes, qui ne servent qu'à désinfecter la surface de la baignoire. Après l'utilisation de ce type de baignoire, il peut rester dans la tuyauterie du bain hydromasseur de l'eau susceptible de contenir un résidu de savon, des cellules cutanées, des huiles corporelles et des micro-organismes. C'est pourquoi la désinfection de la tuyauterie après chaque utilisation est d'une importance cruciale.

6. Le 27 février 2015, la directrice des soins du foyer a fourni à l'inspectrice une copie de la marche à suivre écrite qui a été élaborée pour le nettoyage et la désinfection de l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs. Le foyer utilise des politiques qui ont été élaborées par Extendicare Canada Inc. La politique était intitulée « Shower Spa Cleaning », et portait le numéro de référence INFE-02-01-07, version janvier 2013. Cette politique exige que le personnel fournissant des soins connaisse et suive la méthode recommandée par le fabricant pour le nettoyage et la désinfection des baignoires et de leurs

accessoires. La politique en question met l'accent sur l'importance, chaque jour, d'assurer qu'une quantité suffisante de solution nettoyante et désinfectante soit disponible et exige qu'une salle de bain ou de douche soit mise « hors service » s'il n'y a pas une quantité suffisante de produits. Le personnel fournissant les soins est prié de ne pas utiliser les salles mises hors service et de donner le bain aux résidents dans une autre salle de bain ou de douche jusqu'à ce qu'une solution nettoyante et désinfectante soit disponible.

7. La marche à suivre écrite affichée aux murs des salles de bain, élaborée par la directrice des soins du foyer et le directeur du Bureau, ne correspondait pas aux directives du fabricant. De plus, la politique Extencicare n'a pas été mise en œuvre. Cette situation a créé un risque potentiel général pour les résidents en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections.

8. Lors d'un entretien téléphonique le 9 mars 2015, l'administrateur a expliqué à l'inspectrice que la tuyauterie du bain hydromasseur avait été démontée et retirée de la baignoire de la salle de bain ouest pour la régulation de la température.[alinéa 87 (2) b)]

Autres mesures requises :

L'OC n° 002 sera signifié au titulaire de permis. Voir formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice ».

PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer qu'une marche à suivre est élaborée et mise en œuvre pour le nettoyage et la désinfection de l'équipement destiné aux soins aux résidents, notamment les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs, conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau selon des pratiques fondées sur des données probantes. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

Date de délivrance : 23 mars 2015

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.

Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la
Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8

Copie destinée au public

Nom des inspecteurs ou inspectrices :	JESSICA LAPENSEE (133)
N° de registre :	O-001534-15
N° du rapport d'inspection :	2015_346133_0005
Type d'inspection :	Autre
Date du rapport :	20 mars 2015
Titulaire de permis :	1663432 ONTARIO LTD. 2212, CROISSANT GLADWIN, UNITÉ A-9, BUREAU 200, OTTAWA (ONTARIO) K1B 5N1
Foyer de soins de longue durée :	MANOIR MAROCHEL, 949, CHEMIN MONTREAL, OTTAWA (ONTARIO) K1K 0S6
Nom de l'administrateur :	BIPIN RAUT

Aux termes du présent document, 1663432 ONTARIO LTD. est tenu de se conformer à l'ordre suivant pour la date indiquée ci-dessous :

N° de l'ordre : 001

Type d'ordre : Ordre de conformité, alinéa 153 (1) a)

Aux termes de la :

Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, chap. 8, par. 15 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires;**
- b) le linge de maison et les vêtements de chaque résident sont recueillis, triés, nettoyés et livrés;**
- c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état. 2007, chap. 8, par. 15 (2).**

Ordre :

Afin d'assurer la conformité à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, alinéas 15 (2) a) et c), le titulaire de permis procédera à une vérification complète du foyer qui inclura, notamment, tous les secteurs et les points indiqués dans les motifs. Le titulaire de permis élaborera et mettra en œuvre un plan visant à examiner et corriger tous les secteurs et les points préoccupants.

Le titulaire de permis veillera à ce que, conformément aux paragraphes 90 (1) et (2) du Règl. de l'Ont. 79/10, des calendriers et des marches à suivre soient prévus aux fins de l'entretien périodique, préventif et correctif pour assurer que le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis veillera à ce que, conformément au paragraphe 87 (2) du Règl. de l'Ont. 79/10, des marches à suivre soient élaborées et mises en œuvre pour le nettoyage du foyer, notamment les murs, et pour le nettoyage et la désinfection de l'équipement destiné aux soins des résidents, des fournitures et des appareils, ainsi que des surfaces de contact pour assurer que le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires.

Le titulaire de permis veillera à ce que, conformément à l'article 30 du Règl. de l'Ont. 79/10, toutes les marches à suivre soient mises par écrit. De plus, comme l'exigent les alinéas 8 (1)a) et b) du Règl. de l'Ont. 79/10, toutes les marches à suivre doivent être conformes à l'ensemble des exigences applicables de la Loi et mises en œuvre conformément à ces dernières et doivent être respectées.

Le titulaire de permis mettra en œuvre un programme de vérification périodique lorsque tous les sujets préoccupants auront été examinés, pour assurer une conformité soutenue.

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'est s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, alinéa 15 (2) a), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que le foyer soit propre et sanitaire.

Le titulaire de permis a des antécédents de non-respect dans ce domaine. Un avis écrit a été délivré à la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents n° 2014_198117_0032 menée en décembre 2014.

a) l'inspectrice 133 a mené une inspection au foyer du 24 au 27 février 2015. Le non-respect général suivant en matière de propreté des murs et des bas de portes a été observé durant l'inspection.

Salle à manger du côté ouest – Les murs étaient très sales et laissaient voir des traces d'aliments séchés, surtout à l'avant de la salle, mais la saleté était notable dans toute la pièce. De plus, en entrant dans la salle à manger, le long du mur de droite, à mi-chemin en direction du poste de service, des parties du mur étaient sales et portaient des expectorations séchées, ainsi que l'a précisé un membre du personnel d'entretien (l'employé 105). L'employé chargé de l'entretien et un membre du personnel diététique qui était dans le secteur au moment de la conversation ont expliqué que l'un des résidents mangeait à la table la plus proche de ce secteur et crachait régulièrement sur les murs et le plancher.

Chambre A – Dans la salle de toilette, le mur en face de la toilette et le plancher étaient très sales et portaient d'épaisses accumulations d'expectorations séchées. L'extérieur de la porte de la salle de toilette et les murs adjacents étaient également très sales et portaient par endroits des expectorations séchées. L'inspectrice a signalé cela à l'administrateur à la fin de la journée de l'inspection le 24 février 2015 et la salle de toilette et la chambre ont été nettoyées à fond le 26 février 2015.

Salon privé – Le bas des murs du salon entier était sale et laissait voir de la matière séchée et des marques noires, surtout près de la porte, mais notables partout. Le pilier du centre était à peu près aussi sale.

Chambre 115 – Le bas du mur de la salle de toilette, en face de la toilette, était sale et laissait voir une matière brune (sous le porte-serviettes autour de la poubelle).

Chambre 137 – Le bas du mur de la salle de toilette, à gauche de la toilette, était sale et laissait voir des taches de matière foncée séchée.

Chambre 129 – Le bas du mur de la salle de toilette, à gauche du lavabo, était sale et laissait voir des taches de matière séchée brun foncé.

Chambre 127 – Le bas de tous les murs de la salle de toilette était sale et laissait voir des taches de matière séchée de différentes couleurs.

Chambre 131 – Le bas du mur de la salle de toilette était sale et laissait voir des taches de matière séchée et des marques noires.

Chambre 125 – Le bas de tous les murs de la salle de toilette était sale et laissait voir des taches de matière brune séchée.

Chambre 135 – Le bas de tous les murs de la salle de toilette était sale et laissait voir des taches de matière séchée, surtout autour de la toilette.

Chambre 145 – Le bas des murs de la salle de toilette était sale et laissait voir des taches de matière foncée séchée. Salle de toilette publique à l'entrée principale – le bas des murs était sale et laissait voir des taches de matière brune séchée, des marques noires et, par endroits, ce qui ressemblait à du papier hygiénique séché ou un autre matériau similaire.

Il convient de noter que les observations concernant la propreté de la salle de toilette publique sont liées à l'inspection découlant de la plainte 2015-198117-0007, registre 0-001456-14, menée par l'inspectrice 117 en même temps que l'inspection effectuée par l'inspectrice 133.

Salle de toilette du personnel du côté ouest – Le bas du mur à proximité de la toilette était sale et laissait voir des taches de matière colorée foncée et séchée.

Chambre 103 – Le bas de tous les murs de la chambre était sale et laissait voir de la matière séchée (à proximité du lit, autour du réfrigérateur, à gauche de la porte de la salle de toilette).

Secteur du hall d'entrée principal et couloirs de l'unité – le bas de tous les murs était sale et laissait voir des taches de matière séchée de différentes couleurs (à l'extérieur de la salle de toilette publique, à l'extérieur du bureau du concierge et à l'entrée de la cuisine, à l'extérieur du salon privé, à gauche de la cage d'oiseaux, à l'extérieur de la salle à manger du côté sud, à l'extérieur du bureau des infirmières du côté sud, à l'extérieur de la salle 146, dans tous les couloirs des côtés sud et ouest, dans la salle d'activités du côté ouest, dans la salle de douche du côté sud, dans la salle d'activités du côté sud.

b. Événement d'évacuation – Durant l'inspection, l'inspectrice 133 a remarqué une épaisse accumulation de poussière sur les événements d'évacuation des salles de toilette suivantes : 140, 119, 121-123, 136, 130, 112, 128, 126 et 118. [alinéa 15 (2) a)]

2. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, alinéa 15 (2) c), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis a des antécédents de non-respect dans ce domaine. Un plan de redressement volontaire a été délivré et un ordre de conformité immédiate a été signifié au titulaire de permis à la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents n° 2014_198117_0032, menée en décembre 2014.

a) L'inspectrice 133 a mené une inspection au foyer du 24 au 27 février 2015. Un non-respect général concernant l'entretien global du foyer a été observé au cours de l'inspection.

b) Revêtement de sol dans la salle de toilette des résidents concernés, la salle de bain du côté sud et la salle de toilette desservant la salle de bain et de douche du côté sud :

i) des feuilles de revêtement de sol en vinyle sont en place dans les secteurs visés. Le revêtement de sol a rétréci et se décolle du béton en dessous dans la majorité des secteurs. Le

long d'au moins deux des trois murs, dans la majorité des secteurs, les bords du revêtement de sol retroussent et se détachent des plinthes, ce qui crée un espace d'environ un demi-pouce à un pouce et demi. Dans quelques cas, bien que le revêtement de sol ait rétréci et qu'il se détache des plinthes, les bords restent plats. Une accumulation de poussière et de débris et, dans un cas, des insectes nuisibles ont été remarqués dans les espaces et sous le revêtement de sol détaché. Par exemple, dans la salle de toilette du côté sud, le long de l'espace vide et sous le revêtement de sol, dans le coin gauche arrière, l'inspectrice a remarqué une épaisse accumulation de sable et de débris ainsi qu'une quantité de petites fourmis.

Ce problème de revêtement de sol a été observé dans les chambres suivantes : 122, 116, 114, 107, 137, 129, 125, 133, 135, 137, 147, 104, 128 et 145.

ii) Les feuilles de revêtement de sol en vinyle qui sont en place dans les salles de toilette des résidents sont de couleur brun clair. Dans les secteurs visés, le revêtement de sol était extrêmement décoloré et noirci par endroits et portait dans certains cas des marques noires.

Ce problème de revêtement de sol a été observé dans les chambres suivantes : 118, 131, 133, 129, 145 et 124.

c) Surfaces du bas des murs dans les aires communes :

La surface du bas des murs dans l'ensemble du foyer était en mauvais état au moment de l'inspection. La surface du bas des murs était écorchée et enfoncée, la peinture s'écaillait et pelait et portait des marques noires. Des trous dans les murs ont également été vus dans certains secteurs, notamment dans la salle à manger du côté ouest, la salle de toilette publique et les salles de toilette des résidents 116 et 107. Également, dans la salle de toilette publique, la plinthe se décollait du mur et penchait vers l'extérieur, derrière la toilette et à côté.

Les points préoccupants sont les suivants : la salle de toilette publique, les salles à manger des côtés sud et ouest, les salles de bain et de douche du côté sud, le secteur de l'entrée principale (autour des portes de la cuisine et du bureau du concierge, ainsi que le bas de la porte menant au salon privé), à divers degrés dans les couloirs des unités sud et ouest, la salle d'activités ouest, la salle d'activités sud, la salle de toilette 133 (surfaces réparées mais non regarnies, plinthes décollées du mur).

Il convient de noter que les observations concernant l'état de la salle de toilette publique sont liées à l'inspection découlant de la plainte 2015-198117-0007, registre 0-001456-14, menée par l'inspectrice 117 en même temps que l'inspection effectuée par l'inspectrice 133.

d) Événement d'évacuation de la salle de toilette :

Durant la première visite de l'inspectrice 133 dans le couloir sud, il a généralement été noté que le système de ventilation des salles de toilette des résidents dans l'ensemble était exceptionnellement bruyant. Lorsqu'elle a commencé ses observations dans le couloir ouest, dans la chambre 101, l'inspectrice n'a constaté aucun bruit provenant de l'événement d'évacuation. Debout sur une chaise, l'inspectrice a tenu un petit morceau de papier hygiénique à un pli devant l'événement et constaté qu'il n'y avait pas d'aspiration; le papier est tombé par terre. Elle a fait

cela avec la lumière allumée puis éteinte, car elle ne savait pas très bien si le système de ventilation était contrôlé par l'éclairage. Ce problème a été signalé à un responsable de l'entretien du foyer (l'employé 106), qui a plus tard confirmé que la salle de toilette de la chambre 101 n'avait pas de système de ventilation puisque le ventilateur à l'intérieur du plafond avait été débranché. Il a expliqué que le ventilateur de la salle de toilette du résident était très bruyant parce que les ventilateurs sont vieux et que les lames sont usées. Il a expliqué qu'en remplaçant un vieux ventilateur par un nouveau dans la salle de toilette d'un résident, le système de ventilation était devenu presque silencieux. C'était le cas dans la chambre 105, où l'inspectrice avait à l'origine pensé que le système de ventilation de la salle de toilette n'était pas fonctionnel, mais elle n'avait pas fait le test d'aspiration au moyen d'un papier hygiénique à un pli. Le responsable de l'entretien avait fait un suivi et fait remarquer qu'il y avait un nouveau ventilateur dans cette salle de toilette. Après un entretien avec l'inspectrice, le responsable de l'entretien devait vérifier la ventilation des chambres qui continuaient à poser un problème, notamment les suivantes : 119, 135, 115, 147, 142, 100, 102 et 108.

Le 25 février 2015, dans une chambre, le résident 004 a expliqué à l'inspectrice qu'il trouvait que le ventilateur de sa salle de toilette était trop bruyant et qu'il avait demandé que le responsable de l'entretien le débranche le 24 février 2015 parce que cela le dérangeait, particulièrement lorsqu'il se reposait. Le résident a expliqué que, quelle que soit la position de l'interrupteur de la lumière, le système de ventilation dans sa salle de toilette se mettait en marche à différents moments, par exemple entre 7 h 12 et 8 h 20, entre 11 h 10 et 12 h 10 et entre 16 h 17 et 19 h 15. Le résident a poursuivi en expliquant que le responsable de l'entretien avait remplacé le ventilateur de sa salle de toilette par un nouveau le 25 février 2015. Le résident a fait remarquer que le système de ventilation était maintenant silencieux et il était satisfait de cette intervention.

e) Mains courantes dans le foyer : les mains courantes des couloirs de l'unité sont en bois et il ne reste aucun ou presque aucun fini à la surface, exposant le bois poreux en dessous. Ces surfaces absorbantes ne peuvent être nettoyées ni désinfectées.

f) Il est noté que le responsable de l'entretien en place au moment de l'inspection (l'employé 106) a expliqué à l'inspectrice qu'il était en train de mettre en œuvre un programme d'entretien détaillé au foyer. Cet employé a expliqué à l'inspectrice qu'on avait fait appel à ses services en l'absence du superviseur des services environnementaux du foyer, qui est parti entre la mi-décembre et la fin de décembre 2014.

g) Les observations précédentes faites au cours de l'inspection de quatre jours représentent un échec général du programme d'entretien existant du foyer, présentant un risque potentiel pour le confort, la sécurité et le bien-être des résidents.

(133)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 20 juillet 2015

N° de l'ordre : 002 Type d'ordre : Ordre de conformité, alinéa 153 (1) a)

Aux termes du:

Règlement de l'Ontario 79/10, par. 90 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

- a) le matériel électrique et non électrique, notamment les appareils de levage, sont maintenus en bon état, et ils sont entretenus et nettoyés de manière à satisfaire au moins aux instructions du fabricant;
- b) l'équipement, les appareils, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position au foyer sont maintenus en bon état, à l'exception des appareils d'aide personnelle ou de l'équipement des résidents;
- c) les installations de chauffage, de ventilation et de climatisation sont nettoyées et en bon état et sont inspectées au moins tous les six mois par un particulier agréé, et de la documentation est conservée au sujet de l'inspection;
- d) les installations de plomberie, les toilettes, les éviers, les barres d'appui et les appareils et accessoires de salle de toilette sont entretenus et exempts de corrosion et de fissures;
- e) les foyers à gaz ou les foyers électriques et le matériel thermique, sauf les installations de chauffage visées à l'alinéa c), sont inspectés par un particulier qualifié au moins une fois par année, et de la documentation est conservée au sujet de l'inspection;
- f) les chaudières et réservoirs à eau chaude sont entretenus au moins une fois par année, et de la documentation est conservée au sujet de l'entretien;
- 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;
- h) des mesures immédiates sont prises pour abaisser la température de l'eau lorsque celle-ci dépasse 49 degrés Celsius;
- 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;
- j) si le foyer utilise un système informatisé pour surveiller la température de l'eau, le système est vérifié tous les jours pour s'assurer qu'il est en bon état;
- k) si le foyer n'utilise pas un système informatisé pour surveiller la température de l'eau, celle-ci est vérifiée une fois par quart à des endroits choisis au hasard où les résidents ont accès à l'eau chaude. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 90 (2).

Ordre :

Afin d'assurer la conformité à l'alinéa 90 (2) g) du Règlement de l'Ontario 79/10, le titulaire de permis veillera à élaborer et mettre en œuvre des marches à suivre visant à assurer que la température de l'eau alimentant les baignoires, les douches et les lavabos qu'utilisent les résidents ne dépasse pas 49 degrés Celsius et qu'elle est contrôlée par un dispositif inaccessible aux résidents.

Le titulaire de permis doit immédiatement élaborer et mettre en œuvre un plan d'urgence que tous les membres du personnel fournissant des soins devront suivre si la température de l'eau chaude ne permet pas à un résident de se voir donner un bain selon la méthode de son choix au moment prévu à cette fin. Conformément à l'art. 33 du Règl. de l'Ont. 79/10, le titulaire de permis veillera à ce que chaque résident du foyer prenne un bain, au moins deux fois par semaine selon la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique. De plus, le résident a le droit de refuser un bain à tout moment et un tel refus doit être documenté. Tous les membres du personnel fournissant des soins et qui donnent un bain aux résidents doivent avoir reçu une formation sur le plan d'urgence; si et lorsqu'un résident ne peut pas prendre un bain au moment prévu, le personnel fournissant des soins doit documenter ce fait ainsi que les mesures de suivi qui sont prises. La directrice des soins doit superviser ce processus quotidiennement. De plus, si l'eau chaude devient froide durant le bain, tous les membres du personnel doivent documenter cela ainsi que les mesures de suivi qui sont prises.

Une fois les mesures correctives prises, le titulaire de permis doit mettre en œuvre un programme de surveillance quotidienne de la température de l'eau dans toutes les baignoires et les douches qu'utilisent les résidents pour assurer que les mesures correctives ont effectivement été prises et qu'elles assureront la conformité.

Le plan d'urgence et le programme de surveillance quotidienne de la température de l'eau qui sont nécessaires doivent rester en place jusqu'à ce que l'ordre de conformité ait été exécuté.

Motifs :

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 90 (2) i), dans la mesure où il n'a pas élaboré et mis en œuvre des marches à suivre qui garantissent que la température de l'eau chaude alimentant les baignoires et les douches qu'utilisent les résidents est maintenue à au moins 40° C.
2. Le 24 février 2015, dans la salle de bain ouest, l'inspectrice 133 a mesuré la température de l'eau chaude du bain. Après avoir fait couler l'eau pendant cinq minutes, l'inspectrice a mesuré la température de l'eau à intervalles d'une minute entre 15 h 9 et 15 h 16. Le cadran des températures était à sa position la plus élevée. Les températures prises étaient les suivantes : 33° C; 40,3° C; 39° C; 35,5° C; 37,7° C; 40° C; 38° C; 37,3° C.
3. Tandis qu'il était dans la salle de bain ouest, après le processus de mesure des températures de l'eau décrit ci-dessus, le PSSP 100, a indiqué à l'inspectrice qu'il n'était pas rare que l'eau de cette baignoire se refroidisse pendant qu'on donnait un bain aux résidents. Un autre PSSP, l'employé 101, est arrivé à ce moment et a affirmé à l'inspectrice que parfois il prépare les résidents pour un bain, les soulève au moyen du fauteuil releveur, mais il n'y a plus d'eau chaude, ce qui l'oblige à les sortir du fauteuil releveur et à les rhabiller. Plus tard ce même après-midi, dans la salle de bain ouest, un autre PSSP, l'employé 102, a dit à l'inspectrice qu'il

n'était pas rare que l'eau du bain passe de chaude à froide pendant le bain d'un résident et que les résidents n'aimaient pas cela.

4. Le 24 février 2015, dans la salle de bain sud, le PSSP 103, a dit à l'inspectrice que la température de l'eau dans la baignoire n'était pas toujours stable. Il a expliqué qu'il pouvait y avoir un résident dans la baignoire et que pendant qu'on lui faisait prendre une douche dans la baignoire, l'eau pouvait devenir chaude puis, sans qu'on fasse quoi que ce soit, redevenir froide.

5. Le 25 février 2015 à 10 h 13, l'inspectrice est entrée dans la salle de bain ouest et a rencontré le PSSP 104, qui faisait couler le robinet dans l'espoir d'avoir de l'eau chaude. Le PSSP 104 a indiqué que l'eau coulait depuis plusieurs minutes. Il a été noté qu'en l'espace de deux minutes, la température de l'eau chaude est passée de 28° C à 22° C. À compter de 10 h 16, l'inspectrice a commencé à noter la température à intervalles d'une minute. Les mesures de la température étaient les suivantes : 25,8° C; 23,1° C; 26° C; 31,3° C; 31,2° C; 33,5° C; 35,5° C; 35,5° C; 35,7° C. Le PSSP 104 estimait que la température de l'eau chaude, à 35,7° C; était insuffisante pour donner un bain au résident 002 qui attendait qu'on lui donne un bain. L'inspectrice a quitté la salle de bain ouest et le PSSP a commencé à donner le bain. L'inspectrice est retournée à la salle de bain ouest à 11 h 7 et s'est entretenue de nouveau avec le PSSP pour en savoir plus sur le bain du résident 002. Le PSSP 104 a précisé que les résidents ne prenaient pas un bain, mais plutôt une douche dans la baignoire étant donné qu'en raison des fluctuations continues de la température de l'eau pendant le remplissage de la baignoire, souvent l'eau était trop froide pour donner un bain au résident et on gaspillait ainsi une baignoire remplie d'eau. Le PSSP 104 a expliqué que si on utilisait le manche de douche, au moins on pouvait l'éloigner du résident quand l'eau se refroidissait. En ce qui concerne le résident 002, le PSSP 104 a expliqué qu'il y avait eu suffisamment d'eau chaude pour la douche du résident dans la baignoire. Le PSSP a indiqué qu'on avait également fait prendre une douche au résident 003 dans la baignoire après le résident 002 et que l'eau s'était refroidie pendant le processus, ce qui avait gêné le résident 003 et l'avait fait crier que c'était trop froid.

6. Le 25 février 2015 à 15 h 30, l'inspectrice 133, l'administrateur et le directeur du Bureau sont rendus dans la salle de bain ouest. À l'aide du thermomètre de l'inspectrice, tous ont pu observer qu'en l'espace de plusieurs minutes, la température de l'eau chaude avait chuté d'environ 34° C à 28° C. Après quoi, la température de l'eau chaude au lavabo de la salle de toilette reliée à la salle de bain a été mesurée et il a été noté que la température avait baissé pendant l'observation.

7. Le 25 février 2015, l'inspectrice 133 s'est entretenue avec le résident 004 et lui a demandé s'il avait expérimenté un problème d'eau froide pendant qu'on lui donnait un bain. Le résident a précisé qu'il choisissait une douche et qu'il prenait une douche dans la salle de douche sud durant le quart de jour. Le résident a expliqué que le 24 février 2015, pendant qu'on lui lavait les cheveux, l'eau de la douche est devenue si froide qu'il a eu l'impression de suffoquer. Le résident a affirmé que la température de l'eau de la douche devait être augmentée au plus haut niveau et que parfois l'eau devenait froide sans qu'on touche le réglage. Le résident a expliqué qu'il tenait un journal et l'a consulté pour donner plus de détails à l'inspectrice. Le journal a également été montré à l'inspectrice. Le résident a indiqué que le 25 décembre 2014, il n'y avait pas d'eau chaude pour qu'on puisse prendre une douche. Le 28 décembre 2014, il y avait de l'eau tiède à froide seulement durant la douche du résident. Le 1er janvier 2015 à 10 h 25, il n'y

avait pas d'eau chaude pour prendre une douche et se laver les cheveux. Le résident a ajouté que dans sa chambre, lorsqu'il se brosse les dents et qu'il ne fait couler que l'eau chaude, il n'est pas rare que l'eau ne se réchauffe jamais. Le 26 février 2015, l'inspectrice 133 a examiné les feuilles de cheminement quotidien au dossier de santé du résident 004. Il y était noté que, durant la période du 20 au 26 décembre 2014, le résident n'avait pris qu'une douche – le 21 décembre. La semaine suivante, entre le 22 décembre 2014 et le 2 janvier 2015, le résident n'avait pris qu'une douche – le 28 décembre 2014. Le 1er janvier 2015, le personnel infirmier du quart de soir avait noté qu'un soin des cheveux avait été fourni au résident. Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 33 (1), chaque résident du foyer prend un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

8. Le 26 février 2015, dans la salle de douche sud, l'inspectrice a mesuré la température de l'eau chaude alimentant la douche. Après avoir laissé couler l'eau pendant quatre minutes, l'inspectrice a noté les températures de l'eau chaude à intervalles d'une minute. À compter de 10 h, les températures notées étaient les suivantes : 36,3° C; 36,4° C; 36,9° C; 37,2° C; 37,3° C; 37,3° C; 37,5° C; 37,6° C.

9. Les preuves recueillies lors d'observations directes et d'entretiens avec le personnel et un résident durant l'inspection confirment que l'eau chaude alimentant toutes les baignoires et les douches qu'utilisent les résidents n'est pas maintenue à une température d'au moins 40° C. Le non-respect général décrit présente un risque potentiel pour le confort, la sécurité et le bien-être des résidents.

10. Lors d'un entretien téléphonique le 9 mars 2015, l'administrateur a expliqué à l'inspectrice qu'un nouveau plombier était venu au foyer. L'administrateur a indiqué que ce plombier avait informé le foyer que la soupape de mélange d'eau principale en place n'était pas le type qu'il fallait et qu'en plus, elle n'était pas bien réglée. L'administrateur a indiqué que la soupape de mélange d'eau serait remplacée. (133)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 1^{er} juin 2015

RÉEXAMEN ET APPELS**AVIS IMPORTANT :**

Conformément à l'article 163 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis a le droit de demander au directeur de réexaminer un ordre et de suspendre celui-ci.

La demande de réexamen doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au titulaire de permis.

La demande de réexamen doit contenir ce qui suit :

- les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande écrite de réexamen doit être remise en main propre, envoyée par courrier recommandé ou transmise par télécopieur aux coordonnées suivantes :

Directeur

a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO (Ontario) M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La signification par courrier recommandé est réputée avoir été reçue le cinquième jour qui suit la date de son envoi par la poste. La signification par télécopieur est réputée avoir été reçue le premier jour ouvrable qui suit la date de son envoi par télécopieur. Si le titulaire de permis n'a pas reçu l'avis écrit de la décision du directeur dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen du titulaire de permis, chaque ordre est considéré comme confirmé par le directeur et le titulaire de permis est réputé avoir reçu une copie de cette décision à l'expiration de la période de 28 jours.

Le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre d'inspecteur, conformément à l'article 164 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. La Commission d'appel et de révision des services de santé est constituée de personnes indépendantes n'ayant aucun lien avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces personnes sont désignées par la loi afin d'examiner des cas relatifs aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide de demander une audience, il doit, dans les 28 jours suivant la réception de l'avis de la décision du directeur, déposer en main propre ou envoyer par courrier postal un avis écrit d'appel aux deux destinataires suivants :

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

À l'attention du greffier
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5

Directeur

a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO (Ontario) M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

Date de délivrance :**Signature de l'inspecteur :****Nom de l'inspecteur ou de l'inspectrice :****Bureau régional de services :**

Original signé par

Joanne Henrie

Ottawa