



**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 K1S 3J4  
Telephone: (613) 569-5602  
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, 4<sup>e</sup> étage  
OTTAWA (Ontario) K1S 3J4  
Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

**Copie destinée au public**

<b>Date(s) du rapport</b>	<b>N° d'inspection</b>	<b>N° de registre</b>	<b>Type d'inspection</b>
22 octobre 2015	2015_346133_0040	O-002674-15	Suivi

**Titulaire de permis**

CVH (No.4) GP Inc. en tant que partenaire général de CVH (n° 4) LP  
766 Hespeler Road, bureau 301, a.s. de Southbridge Care Homes Inc., CAMBRIDGE ON N3H 5L8

**Foyer de soins de longue durée**

MANOIR MAROCHEL  
949, CHEMIN MONTRÉAL, OTTAWA ON K1K 0S6

**Inspecteur(s)/Inspectrice(s)**

JESSICA LAPENSÉE (133)

**Résumé de l'inspection**



**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***

Cette inspection a été menée dans le cadre d'un suivi.

Cette inspection s'est tenue le 30 septembre ainsi que les 1<sup>er</sup> et 2 octobre 2015.

Cette inspection faisait suite à un ordre de conformité lié aux services d'entretien.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur, le directeur des soins par intérim, le chef des services de diététique, d'entretien et de buanderie, le coordonnateur de l'évaluation RAI, le directeur du bureau, des membres du personnel infirmier autorisé et non autorisé, ainsi que des résidents.

L'inspectrice a observé des chambres à coucher, des salles de bain, des objets et des aires du foyer pour en évaluer la propreté. L'inspectrice a observé et testé du matériel lié au système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel.

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

- prévention et contrôle des infections;
- services d'hébergement – entretien;
- services d'hébergement – entretien ménager;
- services de soutien personnels.

Plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

- 5 AE
- 3 PRV
- 1 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 n'a pas respecté 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 toujours propre et sanitaire.

Le titulaire de permis a des antécédents continus de non-respect dans ce domaine. À la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents n° 2014\_198117\_0032, menée en décembre 2014, un avis écrit a été délivré. À la suite de l'inspection n° 2015\_346133\_0005, menée en février 2015, un ordre de conformité (n° 001) a été signifié au titulaire de permis.

À la suite de l'inspection de suivi n° 2015\_346133\_0029, menée en août 2015, le titulaire de permis un ordre de conformité (n° 002) a été signifié au titulaire de permis. Ce sera le troisième ordre de conformité consécutif que le titulaire de permis reçoit en ce qui a trait à l'entretien ménager.

L'inspectrice 133 a mené une inspection de suivi du 30 septembre au 2 octobre 2015 et a observé une tendance continue à la non-conformité en ce qui concerne la propreté des murs dans les salles de toilette des résidents, les chambres à coucher et certaines aires communes. D'autres points préoccupants ont été signalés, par exemple la propreté de certains sièges de toilette surélevés et celle des cordons de sonnette d'appel, des côtés de lit et des armoires de rangement dans les salles de toilette des résidents. Tous les points préoccupants ont été observés pour la première fois le 30 septembre 2015 et une seconde fois le 2 octobre 2015. Peu d'améliorations ont été notées malgré le programme de nettoyage quotidien en place et ne touchent que certains des points observés et abordés par l'inspectrice, l'administrateur et le responsable désigné du programme des services d'entretien ménager le 1<sup>er</sup> octobre 2015. Tel que discuté avec l'administrateur durant l'inspection, il est noté que le foyer continue à éprouver des problèmes d'effectif au sein du programme d'entretien ménager. L'administrateur a signalé qu'en date du 9 octobre 2015, il y aurait une heure supplémentaire ajoutée aux quarts de l'entretien ménager et que deux nouveaux postes à temps partiel seraient créés. De plus, l'administrateur a expliqué que le nettoyage en profondeur d'une chambre à coucher serait prévu tous les deux jours.

Les secteurs préoccupants observés étaient presque exclusivement situés dans le couloir ouest et concernaient les aires suivantes :

Salle à manger du côté ouest – Les observations suivantes ont été faites à 10 h 30 le 30 septembre 2015. À la fenêtre la plus proche de la cuisine, le mur de gauche et la plinthe à sa base étaient souillés de débris d'aliments séchés. Il est noté que le chariot de débarrasage d'assiettes se trouve dans ce secteur durant le service des repas. Ceci a été signalé comme un point préoccupant par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029). Près de la table du résident 005, il a été noté que le mur était souillé de matière séchée de couleur claire par endroits. Ceci a été signalé comme un point préoccupant par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029). Le plancher dans l'ensemble de la salle à manger était souillé de taches et de matière alimentaire séchée ainsi que de résidus collants. De la matière verte séchée a été vue par terre, près de la table la plus proche de la dépense de la salle à manger. L'inspectrice a demandé au cuisinier (l'employé 106), qui se trouvait dans la cuisine, si quelque chose de vert avait été servi au petit-déjeuner et celui-ci a répondu que rien de vert n'avait été préparé pour le repas du matin. Dans la dépense extérieure, il a été noté que le four à micro-ondes était couvert d'une épaisse accumulation de matière alimentaire séchée et que le comptoir sous le four à micro-ondes était, lui aussi, couvert d'une épaisse accumulation de débris.

Le 2 octobre, l'inspectrice et le chef du service de diététique, qui est le nouveau responsable désigné du programme des services d'entretien ménager, ont observé que les murs et le four à micro-ondes, comme il est indiqué précédemment, n'avaient pas été nettoyés.

Couloir à l'extérieur de la chambre 101 et de la salle à manger – Le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette à l'extérieur de la salle à manger était souillé de taches et de traînées de matière brune. Le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette à l'extérieur de la chambre 102, à gauche, était souillé de matière rouge séchée à un endroit ainsi que de traînées roses séchées et de taches de matière brun clair.

Couloir – Le luminaire à l'extérieur des chambres 127 et 129 était couvert d'une accumulation d'insectes morts. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029).

Chambre A – Dans la salle de toilette, le mur près de la toilette était souillé de taches de matière allant de brun clair à transparentes ainsi que de taches brunes autour de la barre d'appui. En face de la toilette, le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette et la plinthe étaient souillés de matière brun clair et brun foncé. Le mur sous le lavabo était souillé de taches de matière brune et la plinthe était souillée de matière brun foncé.

Dans la salle de toilette, accroché à l'un des porte-serviettes, il y avait un sac en tissu contenant des sacs à ordures. Il a été confirmé que les sacs en tissu étaient fournis par le foyer pour assurer une provision de sacs à ordures. Le sac, de couleur rose à motif floral, était partout souillé de matière brune séchée et de matière jaune.

Chambre B – Le plafond au-dessus du lit du résident 006 était souillé de matière brune séchée, près du sprinkleur, et de morceaux de matériau jaunâtre par endroits. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029).

Dans la salle de toilette, le mur derrière la toilette, à droite, était souillé de traînées de matière brun clair et d'une épaisse accumulation de matière qui ressemblait à de la poussière. Le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette, à côté de la poubelle, était souillé de taches de matière foncée séchée et il y avait une accumulation de poudre blanche dans le coin et sur la plinthe derrière la poubelle.

Chambre C – Dans la salle de bain, le mur sous le comptoir était souillé de taches brunes partout.

Chambre D – Dans la salle de toilette, le mur derrière la toilette, à gauche, était partout souillé de taches de matière brune.

Salle de bain du côté ouest – Le côté du rideau de séparation faisant face à la porte était souillé de taches brunes le long de la partie posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette, surtout du côté inférieur droit. Le mur à droite et le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette à gauche du rideau de séparation étaient souillés de taches de matière brune. À gauche à l'entrée, le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette était partout souillé de taches de matière brune.

Le luminaire au-dessus de la baignoire était couvert d'une accumulation d'insectes morts. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029).

Chambre E – Dans la salle de toilette, il y avait un siège de toilette surélevé de style bulle avec accoudoirs en place sur la cuvette. Le siège de toilette dégageait une mauvaise odeur et, en dessous, il y avait une accumulation de matière brune et de débris métalliques qui semblaient provenir de la corrosion des vis à la base du siège. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029).

Dans la salle de toilette, le mur derrière la toilette était souillé de taches de matière brune. Le mur à côté de la toilette était souillé de taches de matière foncée séchée. Le mur en face de la toilette était souillé de taches de

matière brune séchée. Le mur au-dessus et autour de la poubelle était souillé de matière brune séchée. Le mur sous le miroir était souillé de traînées de matière brune.

Dans la salle de toilette, la porte extérieure des armoires de rangement des deux résidents et l'étagère de dessous étaient souillées de résidus et de matière séchée.

Chambre F – Le mur sous le distributeur d'alcool était partout souillé de taches de matière brune séchée. À gauche à l'entrée, le mur sous le miroir ainsi que la plinthe étaient souillés de taches de matière brune séchée. Le mur derrière le lit, à gauche, était souillé et couvert d'une longue traînée de matière brune séchée. Le côté de la table de chevet, à côté de la poubelle, était souillé de morceaux de matière séchée.

Les côtés de lit étaient souillés de matière séchée, surtout du côté gauche. Le cordon de la sonnette de chevet était souillé d'une accumulation de matière foncée collante.

Dans la salle de toilette, le mur derrière la toilette, à gauche, était souillé de taches de matière brune séchée. La partie extérieure avant de la cuvette était souillée de matière foncée séchée par endroits.

Dans la salle de toilette, le siège de toilette surélevé avec pattes était couvert de matière brune séchée sur la barre près de la poignée gauche, sur la barre située sous le siège, sur la patte droite et sur la face inférieure des barres perpendiculaires situées sous le siège.

Dans la salle de toilette, sur le porte-serviettes, il y avait un sac en tissu beige contenant des sacs à ordures. Les sacs en tissu sont mis en place par le foyer. Le sac était partout souillé de taches de matière séchée et de taches jaunes.

Chambre G – Le mur à droite de la fenêtre et sous l'angle inférieur droit de la fenêtre était souillé de matière séchée de couleur claire à cinq endroits différents.

Chambre H – Dans la salle de toilette, il y avait un siège de style bulle en place sur la cuvette. Entre le siège et le bord de la cuvette, vers l'avant et du côté gauche, il y avait une accumulation de matière brune.

Le côté de lit gauche était souillé de matière collante de couleur claire et de matière brune séchée.

Chambre I – Le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette à l'entrée, sous le distributeur de désinfectant à base d'alcool pour les mains, était partout souillé de taches brun clair.

Chambre J – Dans la salle de toilette, le mur à côté de la toilette et celui à côté du lavabo étaient souillés de petites taches de matière foncée séchée. Le mur au-dessus du porte-serviettes le plus proche de la porte donnant sur la chambre J était couvert d'une accumulation de matière séchée de couleur beige ou jaune. Cette matière s'enlevait en la grattant avec les ongles. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029). Dans la salle de toilette, la face intérieure de la porte donnant sur l'autre chambre était souillée d'une petite traînée de matière brune séchée et de taches de matière brune.

Le cadre de porte de la salle de toilette, dans la région de la gâche, était souillé de matière brune séchée à un endroit.

Le mur à gauche de la porte de la salle de toilette était souillé de petites taches brunes et orange.

Chambre K – Le mur derrière le lit et à droite de celui-ci était souillé de taches de matière séchée de différentes couleurs.

Dans la salle de toilette, le mur au niveau de la barre d'appui était souillé de matière rouge séchée, ainsi que de matière brune, au-dessus du papier hygiénique. Le mur derrière la toilette à gauche et l'extérieur du présentoir étaient souillés de matière brune séchée par endroits.

Salle de toilette L/M – Le 30 septembre et le 1<sup>er</sup> octobre 2015, il y avait une forte odeur persistante d'urine dans cette salle de toilette malgré le nettoyage régulier. Cette salle de toilette avait été signalée comme étant problématique, lors d'inspections antérieures (#2015\_346133\_0029, #2014\_198117\_0032), pour l'odeur persistante d'urine qui s'en dégageait. Le soir du 1<sup>er</sup> octobre 2015, l'inspectrice 133 a discuté de cette salle de toilette avec un responsable du programme d'entretien ménager – l'employé 107 – qui travaillait comme aide à la buanderie. L'inspectrice a demandé s'il arrivait que cette salle de toilette ne dégage aucune odeur persistante d'urine. L'employé 107 a répondu à l'inspectrice qu'il avait été affecté comme aide à la buanderie le 2 octobre mais qu'il avait lui-même nettoyé à fond la salle de toilette pour 9 h 30 le matin afin que l'inspectrice puisse déterminer si l'odeur d'urine persistait malgré un nettoyage en profondeur. Le 2 octobre à 10 h 15, l'inspectrice a confirmé que la salle de toilette avait été nettoyée par l'employé 107 et qu'il avait été observé qu'il n'y avait pas d'odeur persistante d'urine. L'inspectrice est retournée à la salle de toilette plusieurs fois dans la journée et aucune odeur persistante d'urine ne s'en dégageait.

Chambre N – Le cordon de la sonnette de chevet, très sale, était couvert d'une accumulation de matière brune séchée.

Chambre O – Dans la salle de toilette, le mur à côté de la toilette et le bas de la porte donnant sur l'autre chambre étaient souillés de taches brunes. Le bas du mur sous le porte-serviettes le plus proche de la porte donnant sur la chambre O était souillé de taches de matière brune.

Chambre P – Dans la salle de toilette, le mur à côté de la toilette était souillé de taches de matière brune séchée, surtout autour du distributeur de papier hygiénique, et le bas de la porte donnant sur la chambre P était souillé de taches brunes. Le mur derrière la toilette, à droite, était souillé de taches de matière brune.

Chambre Q – Dans la salle de toilette, l'extérieur de la porte des armoires de rangement des deux résidents, les étagères de dessous et l'espace mural entre les deux étaient souillés d'une accumulation de résidus de différentes couleurs.

Dans la salle de toilette, la partie supérieure extérieure de la cuvette était souillée de matière brune à plusieurs endroits. Le mur autour du papier hygiénique était souillé de traînées de matière brune. Le dessous de la barre d'appui posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette près de la toilette était souillée de matière brune séchée.



**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***

Poste infirmier du côté ouest – Les murs étaient partout souillés de taches et de traînées brun clair et présentaient des parties foncées. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029).

Couloir sud :

Chambre R – Dans la salle de toilette, il y avait un sac en tissu bleu clair à fleurs orange contenant des sacs à ordures. Le sac était souillé de matière brune séchée à deux endroits.

Couloir – Le luminaire à l'extérieur des chambres 118 et 120 était couvert d'une accumulation d'insectes morts. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029). [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 le titulaire de permis 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.

Il convient de noter que le titulaire de permis s'est vu remettre un ordre de conformité (OC n° 001) aux termes de la LFSLD, chap. 8, alinéa 15 (2) c), le 24 août 2015 à la suite de l'inspection n° 2015\_346133\_0029. Il doit se conformer en totalité à cet ordre au plus tard le 22 août 2016 et soumettre des rapports intérimaires d'ici le 30 novembre 2015 et le 4 avril 2016. Ainsi, les renseignements présentés ci-après constituent un complément d'information à l'ordre de conformité n° 001 et doivent être pris en compte dans le rapport intérimaire à fournir d'ici le 30 novembre 2015.

Le non-respect suivant concerne le matériel lié au système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel (ci-après appelé « système »). Dans la chambre du résident 001, le cordon d'activation de la sonnette de chevet ne fonctionnait pas toujours et le dispositif de la salle de toilette n'était pas doté d'un cordon d'activation. Le téléavertisseur du groupe 4 n'était pas fonctionnel. Dans la chambre du résident 002, le cordon d'activation de la sonnette de chevet avait été coupé ou cassé. Dans la chambre du résident 003, le cordon d'activation de la sonnette de chevet était en très mauvais état et ne pouvait pas être utilisé pour demander de l'aide.

Le 2 octobre 2015 à 11 h 30, l'inspectrice 133 a essayé de demander de l'aide au nom du résident 001 depuis la chambre du résident, d'abord en utilisant le cordon d'activation de la sonnette de chevet. Quelqu'un a appuyé sur le bouton rouge au bout du cordon d'activation et la coupole d'éclairage à l'extérieur de la chambre du résident ne s'est pas allumée. L'inspectrice a fait plusieurs fois la même tentative et, chaque fois, la coupole d'éclairage à l'extérieur de la chambre ne s'est pas allumée. L'inspectrice est ensuite entrée dans la salle de toilette du résident et a noté que le dispositif mural du système, à côté de la toilette, n'avait pas de cordon d'activation. L'inspectrice a poussé vers le bas le petit bouton noir du dispositif, ce qui a allumé la coupole d'éclairage. En s'occupant du résident 001 dans sa chambre, la préposée aux services de soutien personnel – l'employée 100 – a dit à l'inspectrice que parfois le cordon d'activation de la sonnette de chevet du résident 001 fonctionnait et illuminait la coupole d'éclairage et que parfois non. Comme à ce moment-là la PSSP n'avait pas le téléavertisseur qui lui avait été assigné, on n'a pas pu confirmer si le problème dépendait du système ou de la coupole d'éclairage. La PSSP et l'inspectrice sont allées au poste infirmier du côté sud. Il a été constaté, sur le dispositif du système sur le mur du poste infirmier, que la lumière correspondant à la chambre du résident 001 clignotait. On a conclu que le problème semblait lié à la coupole d'éclairage à l'extérieur de la chambre du résident 001. La PSSP 100 a pris le téléavertisseur qui lui avait été assigné (groupe 4) dans une corbeille sur le bureau et noté qu'il n'était pas fonctionnel. Un changement de piles fait par le coordonnateur de l'évaluation RAI n'a pas permis de remettre le téléavertisseur en état de marche et il a été confirmé que le foyer

n'avait pas de téléavertisseur de recharge à mettre à la disposition de la PSSP (pour plus de précisions, voir l'AE n° 2). L'inspectrice a demandé à la PSSP 100 s'il y avait d'autres chambres où le système posait des problèmes et la PSSP l'a dirigée vers la chambre du résident 002.

Le 2 octobre 2015 à 12 h, l'inspectrice 133 est entrée dans la chambre du résident 002 en compagnie du PSSP 103. Il a été observé que le cordon d'activation de la sonnette de chevet du résident semblait avoir été coupé ou cassé et qu'il ne restait que le bouton en place sur le dispositif mural. Le PSSP a expliqué à l'inspectrice que le cordon était dans cet état depuis des semaines. L'inspectrice a parlé à la directrice du Bureau, qui a dit avoir été informée de ce problème par le coordonnateur de l'évaluation RAI le 25 septembre 2015 et avoir appelé la compagnie Mircom le 29 septembre 2015 pour qu'elle vienne remplacer le cordon. La directrice du Bureau a expliqué qu'un représentant de la compagnie avait confirmé qu'elle avait des cordons de recharge mais que la compagnie était fermée pour l'inventaire cette semaine-là. La directrice du Bureau a indiqué qu'elle passerait chercher un nouveau cordon pour la chambre du résident 002 le lundi 5 octobre 2015.

Le 2 octobre 2015 à 14 h 46, l'inspecteur 133 a discuté du système avec le PSSP 104 dans le couloir ouest et lui a demandé si à sa connaissance il y avait des chambres où le système n'était pas fonctionnel. Le PSSP a dirigé l'inspectrice vers la chambre du résident 003. L'inspectrice est entrée dans la chambre de ce résident et a constaté que le cordon d'activation du système de chevet était en très mauvais état. L'inspectrice a vu un ruban blanc qui recouvrait des fils à nu juste avant le bouton qui terminait le cordon et dans lequel était enfoncé le bouton d'activation rouge. Il était impossible d'appeler pour avoir de l'aide en utilisant ce cordon. Le résident 003 est sorti de la salle de toilette pendant que l'inspectrice essayait le cordon et s'est exclamé « ça ne fonctionne pas, ce machin-là! »

Le 2 octobre 2015 à 15 h 30, l'inspectrice 133 est retournée à la chambre du résident 001 pour réessayer le bouton d'activation du système de chevet du résident. Cette fois, en appuyant sur le bouton rouge, la coupole d'éclairage à l'extérieur de la chambre du résident s'est illuminée. Cela a permis de valider la remarque faite auparavant par la PSSP 100 au sujet de la fiabilité du cordon d'activation du système de chevet du résident.

L'inspectrice a communiqué à l'administrateur, au fur et à mesure, les observations qui précèdent. L'administrateur, qui remplit la fonction de responsable désigné du programme d'entretien en l'absence du chef des services environnementaux, a fait savoir à l'inspectrice qu'il n'avait jamais été informé de ces problèmes et qu'il ferait un suivi. [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 Règl. de l'Ont. 79/10, art. 44. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les fournitures, l'équipement et les appareils et dispositifs nécessaires pour répondre aux besoins des résidents en matière de soins infirmiers et de soins personnels soient aisément disponibles au foyer. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 44.**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, art. 44, dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que les fournitures, l'équipement et les appareils et dispositifs nécessaires pour répondre aux besoins des résidents en matière de soins infirmiers et de soins personnels soient aisément disponibles au foyer.

Ceci concerne particulièrement la disponibilité de téléavertisseurs, pour le personnel infirmier, qui sont reliés au système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel (ci-après appelé « système ») et qui avertissent directement le personnel infirmier lorsqu'un appel est fait pour demander de l'aide.

Le 2 octobre 2015 à 11 h 30, l'inspectrice 133 a noté que le résident 001 était assis dans son fauteuil roulant, dans l'entrée de sa chambre, et qu'il semblait avoir du sang sur les mains. L'inspectrice 133 est entrée dans la chambre du résident et a essayé de faire un appel pour demander de l'aide en utilisant le cordon d'activation du système de chevet du résident, car l'inspectrice ne voyait pas de personnel infirmier dans le secteur. Le cordon d'activation du système de chevet n'a pas illuminé la coupole d'éclairage à l'extérieur de la chambre du résident, malgré maintes tentatives, ce qui laisse penser qu'il n'y avait pas eu d'appel à l'aide fait au moyen du système. L'inspectrice est alors entrée dans la salle de toilette du résident et a activé le dispositif mural, à côté de la toilette, et illuminé la coupole d'éclairage à l'extérieur de la chambre du résident. La PSSP 100, qui était au bout du couloir ouest, a remarqué l'inspectrice qui entrait dans la chambre du résident et en ressortait et est venue lui demander si elle avait besoin d'aide. L'inspectrice a demandé à la PSSP si l'appel à l'aide envoyé de la salle de toilette du résident 001 s'était enregistré sur son téléavertisseur. Le PSSP a indiqué à l'inspectrice qu'elle n'avait pas son téléavertisseur. Après que la PSSP 100 est venue en aide au résident, l'inspectrice l'a accompagnée vers le poste infirmier sud pour prendre le téléavertisseur qui lui avait été assigné. La PSSP a pris son téléavertisseur (groupe 4) dans une corbeille sur le bureau et a montré à l'inspectrice qu'il ne fonctionnait pas. La PSSP a donné son téléavertisseur au coordonnateur de l'évaluation RAI – l'employé 101 – pour qu'il change les piles. Avec l'inspectrice, la PSSP 100 est allée chercher son partenaire, le PSSP 102, pour essayer de trouver un téléavertisseur fonctionnel et faire d'autres essais du système dans la chambre du résident 001. Le PSSP partenaire – l'employé 102 – a expliqué qu'il n'avait pas de téléavertisseur et que le sien (groupe 5) était introuvable. Le PSSP 102 a expliqué que le téléavertisseur du groupe 5 était introuvable depuis quelque temps. Le PSSP 102, a poursuivi en disant qu'il avait commencé sa semaine de travail le mardi 29 septembre 2015 et que le téléavertisseur du groupe 5 était introuvable depuis. Il a ajouté que durant sa semaine de travail précédente, il avait utilisé d'autres téléavertisseurs et qu'il ne se souvenait pas si le téléavertisseur du groupe 5 était disponible. L'inspectrice 133 a ensuite rencontré le coordonnateur de l'évaluation RAI – l'employé 101 – qui l'a informée qu'il avait changé les piles du téléavertisseur du groupe 4 mais qu'il ne fonctionnait toujours pas. Le coordonnateur de l'évaluation RAI a confirmé à l'inspectrice qu'on savait que le téléavertisseur du groupe 5 était introuvable mais il ne se souvenait pas depuis combien de temps. Le coordonnateur de l'évaluation RAI a confirmé qu'il n'y avait pas d'autres téléavertisseurs à mettre à la disposition des PSSP 100 et 102. Le coordonnateur de l'évaluation RAI a confirmé qu'il devrait y avoir un téléavertisseur fonctionnel pour chaque PSSP et a indiqué qu'il pensait qu'il manquait également un autre téléavertisseur. L'inspectrice est allée chercher les deux autres PSSP qui travaillaient dans le couloir ouest, et qui étaient également jumelés, et il a été déterminé qu'ils avaient tous deux un téléavertisseur fonctionnel. Le coordonnateur de l'évaluation RAI a confirmé que les quatre PSSP qui travaillaient dans le couloir sud avaient chacun un téléavertisseur fonctionnel.

Deux des huit téléavertisseurs, qui sont reliés au système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel et qui avertissent directement le personnel infirmier lorsqu'un appel est fait pour demander de l'aide, n'étaient pas à la disposition du personnel infirmier au moment de l'inspection. [art. 44.]

**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 la conformité à l'obligation de veiller à ce que l'équipement nécessaire pour répondre aux besoins des résidents en matière de soins infirmiers et de soins personnels soit aisément disponible au foyer, particulièrement les téléavertisseurs utilisés par le personnel infirmier et reliés au système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel pour avertir directement le personnel infirmier lorsqu'un appel est fait pour demander de l'aide. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.***

---

**AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 87 (Entretien ménager).**

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

**87. (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 œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :**

**d) l'élimination des odeurs nauséabondes persistantes. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 87 (2); Règl. de l'Ont. 363/11, par. 6 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 87 (2) d), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant à éliminer les odeurs nauséabondes persistantes.

Le 30 septembre ainsi que les 1<sup>er</sup> et 2 octobre 2015, durant les journées d'inspection, l'inspectrice a noté une odeur persistante d'urine dans la salle de toilette S. Cette odeur est restée malgré le nettoyage quotidien de la salle de toilette. Ce problème a été l'objet d'un entretien avec l'administrateur le 2 octobre; ce dernier a alors fait savoir qu'il n'avait pas été informé que cette salle de toilette était problématique et qu'il veillerait à la mise en place de marches à suivre pour l'élimination de l'odeur nauséabonde persistante.

Le titulaire de permis a des antécédents de non-respect concernant des odeurs nauséabondes persistantes. À la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents menée en décembre 2014 (inspection n° 2014\_198117\_0032), un avis écrit a été délivré. À la suite de l'inspection n° 2015\_346133\_0029, menée en

août 2015, un avis écrit prévoyant un plan de redressement volontaire comme autre mesure requise a été délivré. [alinéa 87 (2) d)]

**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 la conformité à l'obligation d'élaborer et de mettre en œuvre des marches à suivre pour éliminer les odeurs nauséabondes persistantes qui touchent particulièrement la salle de toilette S. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.***

---

**AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 229 (Programme de prévention et de contrôle des infections).**

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

**229. (4) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 229 (4).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 229 (4), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections.

Le 30 septembre 2015 dans le courant de la journée où l'inspection a eu lieu, les faits suivants ont été observés en ce qui concerne l'entreposage inapproprié de gobelets de prélèvement d'urine (GPU) dans les salles de toilette des résidents. Les GPU doivent être jetés après usage et entreposés dans un environnement propre jusqu'au moment de leur utilisation.

Chambre 111 – Dans la salle de toilette, il y avait un grand seau à margarine blanc à côté de la toilette. Il y avait trois GPU dans le seau, deux ensemble en face d'un troisième. Le GPU qui se trouvait à part était souillé de matière jaune et brune séchée à l'intérieur et à l'extérieur. Pour ce qui est des deux GPU disposés l'un dans l'autre, celui de l'intérieur était souillé de matière jaune et foncée à l'intérieur et celui de l'extérieur était souillé de quelques taches brunes à l'extérieur et de matière jaune et brune à l'intérieur.

Chambre 137 – Dans la salle de toilette, sur le porte-serviettes à côté du lavabo, il y avait un seul GPU. La base extérieure et le rebord étaient souillés d'une pellicule beige ou brunâtre qui s'enlevait en grattant et il y avait de petites taches de matière brune sur le rebord.

Chambre 135 – Dans la salle de toilette, par terre sous le comptoir, il y avait une pile d'objets en plastique, dont un GPU. À la base de la pile, il y avait un bassin de lavage rose et un bleu. Sur les bassins de lavage, il y avait trois GPU. Celui posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette était souillé d'une petite tache de

matière brune, le second était poussiéreux et couvert de taches brunes et le troisième était couvert d'une accumulation de poussière. Sur le GPU, il y avait un bassin de lavage bleu qui avait l'extérieur souillé de matière brune séchée et de débris. Dans ce bassin de lavage bleu, il y avait une boîte de rangement bleue étiquetée au nom du résident 004 qui était très sale et couverte de résidus et de matière blanche.

L'entreposage de tels articles sur le plancher, qui en soi est une surface contaminée, ne cadre pas avec les bonnes pratiques de prévention et de contrôle des infections.

Chambre 100 – Dans la salle de toilette, il y avait deux GPU posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette. Celui de dessus était souillé de taches de matière jaune séchée sur le rebord et à l'intérieur.

Chambre 140 – Dans la salle de toilette, il y avait un GPU sur la barre d'appui au-dessus de la toilette.

Chambre 134 – Dans la salle de toilette, il y avait deux GPU séparés sur la barre d'appui au-dessus de la toilette. Le GPU de gauche était souillé de cheveux et de poussière à l'intérieur, celui de droite était souillé de taches de matière jaune séchée à l'extérieur.

Chambre 110 – Dans la salle de toilette, il y avait deux GPU posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette. Celui de dessous était souillé de matière brune séchée sur le rebord extérieur et celui de dessus était souillé de matière brune séchée sous le rebord.

Chambre 124 – Dans la salle de toilette, il y avait un GPU sur la barre d'appui au-dessus de la toilette. Il était souillé de résidus jaunes séchés.

Chambre 120 – Dans la salle de toilette, sur le dessus de l'armoire, il y avait cinq GPU empilés. Celui de dessus était souillé de taches de matière jaune séchée.

Chambre 122 – Dans la salle de toilette, sur la barre d'appui au-dessus de la toilette, il y avait un GPU qui était souillé de cheveux et de poussière à l'intérieur. Sur la barre d'appui, il y avait également une bassine rose étiquetée « 5<sup>e</sup> étage » qui était couverte d'une accumulation de poussière à l'extérieur.

Le 30 septembre 2015 à 17 h, l'inspectrice a rencontré la directrice des soins par intérim, qui s'est identifiée comme étant la responsable désignée du programme de prévention et de contrôle des infections. La directrice des soins par intérim a confirmé que tout le personnel devait jeter les GPU après usage et que les GPU propres ne devaient pas être entreposés dans les salles de toilette des résidents en raison du haut risque de contamination. La directrice des soins par intérim a expliqué qu'il y avait des GPU entreposés dans le couloir sud et toujours accessibles au personnel. La directrice des soins par intérim, à qui on a montré une photo de la pile de contenants en plastique sur le plancher de la salle de toilette de la chambre 135 a convenu que l'entreposage de ces objets sur le plancher n'était pas approprié. La directrice des soins par intérim et l'inspectrice sont entrées ensemble dans la chambre 111 et la directrice des soins par intérim a enlevé le seau en plastique qui contenait les trois GPU à côté de la toilette. La directrice des soins par intérim a indiqué qu'elle demanderait au personnel qui travaille des quarts modifiés d'aller de chambre en chambre enlever tous les GPU.

Le titulaire de permis a des antécédents de non-respect dans ce domaine. À la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents (inspection n° 2014\_198117\_0032) menée en décembre 2014, un avis écrit prévoyant un plan de redressement volontaire comme autre mesure requise a été délivré. [par. 229 (4)]

***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 la conformité à l'obligation du personnel infirmier de participer à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections, particulièrement en ce qui concerne l'entreposage et l'élimination des gobelets de prélèvement d'urine. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.***

---

**AE n° 5 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 92 (Responsable désigné : entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien).**

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

**92. (2) Le responsable désigné doit satisfaire aux exigences suivantes :**

- a) être titulaire d'un diplôme ou d'un grade d'études postsecondaires;**
  - b) connaître les pratiques fondées sur des données probantes et, s'il n'en existe aucune, les pratiques couramment admises en ce qui a trait à l'entretien ménager, à la buanderie et à l'entretien, selon le cas;**
  - c) avoir au moins deux ans d'expérience dans l'exercice de fonctions de gestion ou de supervision.**
- Règl. de l'Ont. 79/10, par. 92 (2).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 92 (2) b), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que le responsable désigné du programme des services d'entretien ménager et de buanderie connaisse les pratiques fondées sur des données probantes en ce qui a trait à l'entretien ménager et à la buanderie.

Le 30 septembre 2015, l'administrateur a indiqué que la chef du service de diététique – l'employée 108 – était à présent directrice du programme des services d'entretien ménager et de buanderie. Le 2 octobre 2015, l'inspectrice 133 a rencontré l'employé 108, qui s'est identifiée comme étant la nouvelle directrice du programme des services d'entretien ménager et de buanderie. L'inspectrice a demandé à l'employée 108 si elle connaissait les pratiques fondées sur des données probantes en ce qui a trait à l'entretien ménager et à la buanderie. L'employée 108 a répondu qu'elle ne savait pas qu'il existait des pratiques fondées sur des données probantes en ce qui a trait à l'entretien ménager et à la buanderie et a demandé à l'inspectrice de lui en donner un exemple. L'employée 108 a expliqué qu'elle n'avait pas d'expertise en services d'entretien ménager et de buanderie mais qu'elle connaissait très bien le foyer et le personnel. L'employée 108 a indiqué qu'elle était en attente d'une formation qu'elle devait recevoir d'un représentant d'Extendicare Assist et qu'entretemps, elle essayait de travailler avec l'administrateur pour apprendre comment faire son travail. [par. 92 (2)]



**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***

Date de délivrance : 22 octobre 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**

---

<b>Nom des inspecteurs ou inspectrices :</b>	JESSICA LAPENSÉE
<b>N° de registre :</b>	O-002674-15
<b>N° du rapport d'inspection :</b>	2015_346133_0040
<b>Type d'inspection :</b>	Suivi
<b>Date du rapport :</b>	22 octobre 2015
<b>Titulaire de permis :</b>	CVH (No.4) GP Inc. en tant que partenaire général de CVH (no 4) LP 766 Hespeler Road, bureau 301, a.s. de Southbridge Care Homes Inc., CAMBRIDGE ON N3H 5L8
<b>Foyer de soins de longue durée :</b>	MANOIR MAROCHEL 949, CHEMIN MONTRÉAL, OTTAWA ON K1K 0S6
<b>Nom de l'administrateur :</b>	Bipin Raut

---

Aux termes du présent document, CVH (No.4) GP Inc. en tant que partenaire général de CVH (n° 4) LP 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)**Lien vers l'ordre existant :****2015\_346133\_0029, OC 002****Aux termes du/de la :**

*Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, 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 :**

Le titulaire de permis est tenu de préparer, présenter et mettre en oeuvre un plan visant à assurer la conformité à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, alinéa 15 (2) a).

Le titulaire de permis doit veiller à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient toujours propres et sanitaires.

Le plan doit inclure des stratégies détaillées et complètes qui assureront que les routines d'entretien ménager quotidien en place permettent d'éliminer les odeurs nauséabondes et l'accumulation de matière séchée sur les surfaces, le matériel et l'ameublement.

Le plan doit aborder les difficultés continues en matière d'effectif au sein du programme des services d'entretien ménager et préciser comment le titulaire de permis veillera à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient toujours propres et sécuritaires malgré ces difficultés. Il doit y avoir en place un processus de surveillance quotidienne pour détecter et éliminer les problèmes pendant que le programme d'entretien ménager est reconfiguré et jusqu'à ce que la situation se stabilise.

Le plan doit prévoir une formation sur place et un mentorat continu du responsable désigné du programme d'entretien ménager par une personne possédant de l'expérience en gestion de programme d'entretien ménager et connaître les pratiques fondées sur des données probantes en ce qui a trait à l'entretien ménager.

Le plan de conformité doit être présenté au plus tard le vendredi 30 octobre 2015. Il doit être envoyé par courriel à l'attention de l'inspectrice 133 (Jessica Lapensée), à l'adresse électronique suivante : OttawaSAO.MOH@ontario.ca. Le plan de conformité peut également être envoyé à l'attention de l'inspectrice par télécopieur au 613 569-9670 ou par la poste au 347, rue Preston, bureau 420, 4<sup>e</sup> étage, Ottawa (Ontario), K1S 3J4.

**Motifs :**

1. 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) a), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que le foyer soit toujours propre et sanitaire. Le titulaire de permis a des antécédents continus de non-respect dans ce domaine. À la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents n° 2014\_198117\_0032, menée en décembre 2014, un avis écrit a été délivré. À la suite de l'inspection n° 2015\_346133\_0005, menée en février 2015, un ordre de conformité (n° 001) a été signifié au titulaire de permis. À la suite de l'inspection de suivi n° 2015\_346133\_0029, menée en août 2015, le titulaire de permis un ordre de

conformité (n° 002) a été signifié au titulaire de permis. Le présent ordre de conformité sera le troisième ordre de conformité consécutif que le titulaire de permis reçoit en ce qui a trait à l'entretien ménager.

L'inspectrice 133 a mené une inspection de suivi du 30 septembre au 2 octobre 2015 et a observé une tendance continue à la non-conformité en ce qui concerne la propreté des murs dans les salles de toilette des résidents, les chambres à coucher et certaines aires communes. D'autres points préoccupants ont été signalés, par exemple la propreté de certains sièges de toilette surélevés et celle des cordons de sonnette d'appel, des côtés de lit et des armoires de rangement dans les salles de toilette des résidents. Tous les points préoccupants ont été observés pour la première fois le 30 septembre 2015 et une seconde fois le 2 octobre 2015. Peu d'améliorations ont été notées malgré le programme de nettoyage quotidien en place et ne touchent que certains des points observés et abordés par l'inspectrice, l'administrateur et le responsable désigné du programme des services d'entretien ménager le 1<sup>er</sup> octobre 2015. Tel que discuté avec l'administrateur durant l'inspection, il est noté que le foyer continue à éprouver des problèmes d'effectif au sein du programme d'entretien ménager. L'administrateur a signalé qu'en date du 9 octobre 2015, il y aurait une heure supplémentaire ajoutée aux quarts de l'entretien ménager et que deux nouveaux postes à temps partiel seraient créés. De plus, l'administrateur a expliqué que le nettoyage en profondeur d'une chambre à coucher serait prévu tous les deux jours.

Les secteurs préoccupants observés étaient presque exclusivement situés dans le couloir ouest et concernaient les aires suivantes :

Salle à manger du côté ouest – Les observations suivantes ont été faites à 10 h 30 le 30 septembre 2015. À la fenêtre la plus proche de la cuisine, le mur de gauche et la plinthe à sa base étaient souillés de débris d'aliments séchés. Il est noté que le chariot de débarrasement d'assiettes se trouve dans ce secteur durant le service des repas. Ceci a été signalé comme un point préoccupant par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029). Près de la table du résident 005, il a été noté que le mur était souillé de matière séchée de couleur claire par endroits. Ceci a été signalé comme un point préoccupant par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029). Le plancher dans l'ensemble de la salle à manger était souillé de taches et de matière alimentaire séchée ainsi que de résidus collants. De la matière verte séchée a été vue par terre, près de la table la plus proche de la dépense de la salle à manger. L'inspectrice a demandé au cuisinier (l'employé 106), qui se trouvait dans la cuisine, si quelque chose de vert avait été servi au petit-déjeuner et celui-ci a répondu que rien de vert n'avait été préparé pour le repas du matin. Dans la dépense extérieure, il a été noté que le four à micro-ondes était couvert d'une épaisse accumulation de matière alimentaire séchée et que le comptoir sous le four à micro-ondes était, lui aussi, couvert d'une épaisse accumulation de débris.

Le 2 octobre, l'inspectrice et le chef du service de diététique, qui est le nouveau responsable désigné du programme des services d'entretien ménager, ont observé que les murs et le four à micro-ondes, comme il est indiqué précédemment, n'avaient pas été nettoyés.

Couloir à l'extérieur de la chambre 101 et de la salle à manger – Le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette à l'extérieur de la salle à manger était souillé de taches et de traînées de matière brune. Le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette à l'extérieur de la chambre 102, à gauche, était souillé de matière rouge séchée à un endroit ainsi que de traînées roses séchées et de taches de matière brun clair.

Couloir – Le luminaire à l'extérieur des chambres 127 et 129 était couvert d'une accumulation d'insectes morts. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029).

Chambre A – Dans la salle de toilette, le mur près de la toilette était souillé de taches de matière allant de brun clair à transparentes ainsi que de taches brunes autour de la barre d'appui. En face de la toilette, le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette et la plinthe étaient souillés de matière brun clair et brun foncé. Le mur sous le lavabo était souillé de taches de matière brune et la plinthe était souillée de matière brun foncé.

Dans la salle de toilette, accroché à l'un des porte-serviettes, il y avait un sac en tissu contenant des sacs à ordures. Il a été confirmé que les sacs en tissu étaient fournis par le foyer pour assurer une provision de sacs à ordures. Le sac, de couleur rose à motif floral, était partout souillé de matière brune séchée et de matière jaune.

Chambre B – Le plafond au-dessus du lit du résident 006 était souillé de matière brune séchée, près du sprinkleur, et de morceaux de matériau jaunâtre par endroits. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029).

Dans la salle de toilette, le mur derrière la toilette, à droite, était souillé de traînées de matière brun clair et d'une épaisse accumulation de matière qui ressemblait à de la poussière. Le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette, à côté de la poubelle, était souillé de taches de matière foncée séchée et il y avait une accumulation de poudre blanche dans le coin et sur la plinthe derrière la poubelle.

Chambre C – Dans la salle de bain, le mur sous le comptoir était souillé de taches brunes partout.

Chambre D – Dans la salle de toilette, le mur derrière la toilette, à gauche, était partout souillé de taches de matière brune.

Salle de bain du côté ouest – Le côté du rideau de séparation faisant face à la porte était souillé de taches brunes le long de la partie posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette, surtout du côté inférieur droit. Le mur à droite et le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette à gauche du rideau de séparation étaient souillés de taches de matière brune. À gauche à l'entrée, le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette était partout souillé de taches de matière brune.

Le luminaire au-dessus de la baignoire était couvert d'une accumulation d'insectes morts. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029).

Chambre E – Dans la salle de toilette, il y avait un siège de toilette surélevé de style bulle avec accoudoirs en place sur la cuvette. Le siège de toilette dégageait une mauvaise odeur et, en dessous, il y avait une accumulation de matière brune et de débris métalliques qui semblaient provenir de la corrosion des vis à la base du siège. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029).

Dans la salle de toilette, le mur derrière la toilette était souillé de taches de matière brune. Le mur à côté de la toilette était souillé de taches de matière foncée séchée. Le mur en face de la toilette était souillé de taches de matière brune séchée. Le mur au-dessus et autour de la poubelle était souillé de matière brune séchée. Le mur sous le miroir était souillé de traînées de matière brune.

Dans la salle de toilette, la porte extérieure des armoires de rangement des deux résidents et l'étagère de dessous étaient souillées de résidus et de matière séchée.

Chambre F – Le mur sous le distributeur d'alcool était partout souillé de taches de matière brune séchée. À gauche à l'entrée, le mur sous le miroir ainsi que la plinthe étaient souillés de taches de matière brune séchée. Le mur derrière le lit, à gauche, était souillé et couvert d'une longue traînée de matière brune séchée. Le côté de la table de chevet, à côté de la poubelle, était souillé de morceaux de matière séchée.

Les côtés de lit étaient souillés de matière séchée, surtout du côté gauche. Le cordon de la sonnette de chevet était souillé d'une accumulation de matière foncée collante.

Dans la salle de toilette, le mur derrière la toilette, à gauche, était souillé de taches de matière brune séchée. La partie extérieure avant de la cuvette était souillée de matière foncée séchée par endroits.

Dans la salle de toilette, le siège de toilette surélevé avec pattes était couvert de matière brune séchée sur la barre près de la poignée gauche, sur la barre située sous le siège, sur la patte droite et sur la face inférieure des barres perpendiculaires situées sous le siège.

Dans la salle de toilette, sur le porte-serviettes, il y avait un sac en tissu beige contenant des sacs à ordures. Les sacs en tissu sont mis en place par le foyer. Le sac était partout souillé de taches de matière séchée et de taches jaunes.

Chambre G – Le mur à droite de la fenêtre et sous l'angle inférieur droit de la fenêtre était souillé de matière séchée de couleur claire à cinq endroits différents.

Chambre H – Dans la salle de toilette, il y avait un siège de style bulle en place sur la cuvette. Entre le siège et le bord de la cuvette, vers l'avant et du côté gauche, il y avait une accumulation de matière brune.

Le côté de lit gauche était souillé de matière collante de couleur claire et de matière brune séchée.

Chambre I – Le mur posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette à l'entrée, sous le distributeur de désinfectant à base d'alcool pour les mains, était partout souillé de taches brun clair.

Chambre J – Dans la salle de toilette, le mur à côté de la toilette et celui à côté du lavabo étaient souillés de petites taches de matière foncée séchée. Le mur au-dessus du porte-serviettes le plus proche de la porte donnant sur la chambre J était couvert d'une accumulation de matière séchée de couleur beige ou jaune. Cette matière s'enlevait en la grattant avec les ongles. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029). Dans la salle de toilette, la face intérieure de la porte donnant sur l'autre chambre était souillée d'une petite traînée de matière brune séchée et de taches de matière brune.

Le cadre de porte de la salle de toilette, dans la région de la gâche, était souillé de matière brune séchée à un endroit.

Le mur à gauche de la porte de la salle de toilette était souillé de petites taches brunes et orange.

Chambre K – Le mur derrière le lit et à droite de celui-ci était souillé de taches de matière séchée de différentes couleurs.

Dans la salle de toilette, le mur au niveau de la barre d'appui était souillé de matière rouge séchée, ainsi que de matière brune, au-dessus du papier hygiénique. Le mur derrière la toilette à gauche et l'extérieur du présentoir étaient souillés de matière brune séchée par endroits.

Salle de toilette L/M – Le 30 septembre et le 1<sup>er</sup> octobre 2015, il y avait une forte odeur persistante d'urine dans cette salle de toilette malgré le nettoyage régulier. Cette salle de toilette avait été signalée comme étant problématique, lors d'inspections antérieures (#2015\_346133\_0029, #2014\_198117\_0032), pour l'odeur persistante d'urine qui s'en dégageait. Le soir du 1<sup>er</sup> octobre 2015, l'inspectrice 133 a discuté de cette salle de toilette avec un responsable du programme d'entretien ménager – l'employé 107 – qui travaillait comme aide à la buanderie. L'inspectrice a demandé s'il arrivait que cette salle de toilette ne dégage aucune odeur persistante d'urine. L'employé 107 a répondu à l'inspectrice qu'il avait été affecté comme aide à la buanderie le 2 octobre mais qu'il avait lui-même nettoyé à fond la salle de toilette pour 9 h 30 le matin afin que l'inspectrice puisse déterminer si l'odeur d'urine persistait malgré un nettoyage en profondeur. Le 2 octobre à 10 h 15, l'inspectrice a confirmé que la salle de toilette avait été nettoyée par l'employé 107 et qu'il avait été observé qu'il n'y avait pas d'odeur persistante d'urine. L'inspectrice est retournée à la salle de toilette plusieurs fois dans la journée et aucune odeur persistante d'urine ne s'en dégageait.

Chambre N – Le cordon de la sonnette de chevet, très sale, était couvert d'une accumulation de matière brune séchée.

Chambre O – Dans la salle de toilette, le mur à côté de la toilette et le bas de la porte donnant sur l'autre chambre étaient souillés de taches brunes. Le bas du mur sous le porte-serviettes le plus proche de la porte donnant sur la chambre O était souillé de taches de matière brune.

Chambre P – Dans la salle de toilette, le mur à côté de la toilette était souillé de taches de matière brune séchée, surtout autour du distributeur de papier hygiénique, et le bas de la porte donnant sur la chambre P était souillé de taches brunes. Le mur derrière la toilette, à droite, était souillé de taches de matière brune.

Chambre Q – Dans la salle de toilette, l'extérieur de la porte des armoires de rangement des deux résidents, les étagères de dessous et l'espace mural entre les deux étaient souillés d'une accumulation de résidus de différentes couleurs.

Dans la salle de toilette, la partie supérieure extérieure de la cuvette était souillée de matière brune à plusieurs endroits. Le mur autour du papier hygiénique était souillé de traînées de matière brune. Le dessous de la barre d'appui posés ensemble sur la barre d'appui au-dessus de la toilette près de la toilette était souillée de matière brune séchée.

Poste infirmier du côté ouest – Les murs étaient partout souillés de taches et de traînées brun clair et présentaient des parties foncées. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029).

Couloir sud :

Chambre R – Dans la salle de toilette, il y avait un sac en tissu bleu clair à fleurs orange contenant des sacs à ordures. Le sac était souillé de matière brune séchée à deux endroits.

Couloir – Le luminaire à l'extérieur des chambres 118 et 120 était couvert d'une accumulation d'insectes morts. Ceci avait été signalé par l'inspectrice 133 auparavant (inspection n° 2015\_346133\_0029). (133)

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 14 décembre 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 :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) 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<sup>e</sup> 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**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 2T5

**et 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<sup>e</sup> 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](http://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](http://www.hsarb.on.ca).

**Date de délivrance :** 22 octobre 2015

**Signature de l'inspecteur :**

**Nom de l'inspecteur ou de l'inspectrice :**

**Bureau régional de services :**

Original signé par  
JESSICA LAPENSÉE  
Ottawa