

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 29 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1498-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Royal Canadian Legion District 'D' Care Centres

Foyer de soins de longue durée et ville : Tony Stacey Centre for Veterans' Care,
Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 21 et du 24 au 28 juin 2024

L'inspection concernait :

- Demande – inspection proactive de la conformité

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Conseils des résidents et des familles
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 78 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

g) la documentation des substitutions de menu sur la feuille de préparation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (2).

Le titulaire de permis n'a pas documenté les substitutions de menu sur la feuille de préparation.

Justification et résumé

Lors d'une inspection proactive de la conformité, on a découvert que l'établissement de soins de longue durée ne mettait pas à jour les feuilles de préparation avec les substitutions de menu lorsqu'il y avait un changement dans les éléments du menu. Le menu de la semaine (1) de l'établissement indiquait que le dessert du dîner du mercredi était un gâteau aux myrtilles, mais l'établissement l'a remplacé par un gâteau aux fraises sans mettre à jour la feuille de préparation. Le

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

dîner du jeudi de la semaine (2) était du riz pilaf et a été remplacé par de la purée de pommes de terre, ce qui n'a pas été indiqué sur la feuille de préparation.

Le chef des services alimentaires a confirmé qu'il ne mettait pas toujours à jour les fiches de préparation en cas de substitution d'un plat au menu, car cela n'affecte pas la quantité de ce plat.

Le fait de ne pas mettre à jour les fiches de préparation lorsque des substitutions sont effectuées peut conduire à une mauvaise représentation de la collecte des données.

Sources : Feuilles de préparation, menu hebdomadaire, entretien avec le chef des services alimentaires.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité (ACQ) se compose d'au moins les personnes suivantes :

5. Le diététiste agréé du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité d'un foyer soit composé d'au moins les personnes suivantes : le diététiste agréé du foyer.

Justification et résumé

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'administrateur a indiqué que le foyer de soins de longue durée disposait d'un comité d'amélioration constante de la qualité composé de l'administrateur, du directeur des soins, du directeur administratif des soins et du chef de bureau.

L'administrateur a confirmé que le diététiste professionnel ne faisait pas partie du comité. Un examen des procès-verbaux des réunions de l'initiative du foyer en matière de qualité constante a révélé que le diététiste professionnel du foyer n'était pas présent.

Le fait de ne pas inclure au moins la personne suivante, le diététiste professionnel du foyer, a une incidence sur l'engagement des intervenants dans l'effort d'amélioration des soins et des services.

Sources : Le rapport de l'ACQ 2023-2024, procès-verbaux des réunions de l'ACQ, entretiens avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect : de la disposition 6 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité (ACQ) se compose d'au moins les personnes suivantes :

6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité d'un foyer soit composé d'au moins les personnes suivantes : le

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, lorsque le fournisseur de services pharmaceutiques est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.

Justification et résumé

L'administrateur a indiqué que le foyer de soins de longue durée disposait d'un comité d'amélioration constante de la qualité composé de l'administrateur, du directeur des soins, du directeur administratif des soins et du chef de bureau.

L'administrateur a confirmé que le pharmacien qui relevait du fournisseur de services pharmaceutiques ne faisait pas partie du comité. Un examen des procès-verbaux des réunions de l'ACQ du foyer de soins de longue durée a révélé qu'un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques n'était pas présent.

Le fait de ne pas inclure au moins la personne suivante, le pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques, a une incidence sur l'engagement des intervenants dans l'effort d'amélioration des soins et des services.

Sources : Le rapport de l'ACQ, procès-verbaux des réunions de l'ACQ, entretiens avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect : de la disposition 7 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité (ACQ) se compose d'au moins les personnes suivantes :

7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité d'un foyer soit composé d'au moins les personnes suivantes : au moins un employé du titulaire de permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

Justification et résumé

L'administrateur a indiqué que le foyer de soins de longue durée disposait d'un comité d'amélioration constante de la qualité composé de l'administrateur, du directeur des soins, du directeur administratif des soins et du chef de bureau.

L'administrateur a confirmé qu'aucun membre du personnel autorisé du foyer ne faisait partie du comité. Un examen du procès-verbal de la réunion de l'ACQ a révélé qu'aucun membre du personnel autorisé du foyer n'était présent.

Le fait de ne pas inclure au moins la ou les personnes suivantes, au moins un employé du titulaire de permis qui est membre du personnel infirmier permanent du foyer, a une incidence sur l'engagement des intervenants dans l'effort d'amélioration des soins et des services.

Sources : Le rapport de l'ACQ, procès-verbaux des réunions de l'ACQ, entretiens avec l'administrateur.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité (ACQ) se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration continue de la qualité d'un foyer soit composé d'au moins les personnes suivantes : au moins un employé du titulaire de permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Justification et résumé

L'administrateur a indiqué que le foyer de soins de longue durée disposait d'un comité d'amélioration constante de la qualité composé de l'administrateur, du directeur des soins, du directeur administratif des soins et du chef de bureau.

L'administrateur a confirmé qu'aucune personne préposée aux services de soutien à la personne ne faisait partie du comité. Un examen des procès-verbaux des réunions de l'ACQ du foyer de soins de longue durée a révélé qu'aucune personne préposée aux services de soutien à la personne n'était présente.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le fait de ne pas inclure au moins la personne suivante, une personne préposée aux services de soutien à la personne, a une incidence sur l'engagement des intervenants dans l'effort d'amélioration des soins et des services.

Sources : Le rapport de l'ACQ, procès-verbaux des réunions de l'ACQ, entretiens avec l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité (ACQ) se compose d'au moins les personnes suivantes :

9. Un membre du conseil des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité d'un foyer soit composé d'au moins les personnes suivantes : un membre du conseil des résidents du foyer.

Justification et résumé

L'administrateur a indiqué que le foyer de soins de longue durée disposait d'un comité d'amélioration constante de la qualité composé de l'administrateur, du directeur des soins, du directeur administratif des soins et du chef de bureau.

L'administrateur a confirmé qu'aucun membre du conseil des résidents ne faisait partie du comité. Un examen des procès-verbaux des réunions de l'ACQ du foyer de soins de longue durée a révélé qu'aucun membre du conseil des résidents n'était

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

présent.

Le fait de ne pas inclure au moins la personne suivante, un membre du conseil des résidents, a une incidence sur l'engagement des intervenants dans l'effort d'amélioration des soins et des services.

Sources : Le rapport de l'ACQ, procès-verbaux des réunions de l'ACQ, entretiens avec l'administrateur.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Construction et rénovation de foyers

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 356 (3) du Règl. de l'Ontario 246/22

Construction et rénovation de foyers

Paragraphe 356 (3) Le titulaire de permis ne peut pas commencer les travaux suivants sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur :

1. Les transformations, les agrandissements ou les rénovations du foyer.

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

1. L'équipe de gestion du foyer remettra toutes les douches et salles de bains destinées à l'usage des personnes résidentes en conformité avec le plan de conception prévu et les rendra opérationnelles en tant que salles de douches pour les personnes résidentes. Les salles de douche utilisées pour l'entreposage seront remises à la disposition des personnes résidentes et les salles de douche qui ne sont pas en bon état de fonctionnement seront réparées. L'administrateur veillera à

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

ce que le personnel de l'établissement n'utilise pas les salles de bain réservées aux personnes résidentes. Conserver un dossier documenté de la communication au personnel, de la date de la communication, de la liste des douches et des salles de bain désignées à l'usage exclusif des personnes résidentes.

2. Créer et afficher des panneaux sur la porte pour indiquer le nom de la pièce (salle de douche ou de bain) et préciser qu'elle est réservée à l'usage des personnes résidentes.

3. Le gestionnaire des services environnementaux de l'établissement doit procéder à des vérifications aléatoires pendant une période de six semaines, quatre fois par semaine entre 8 heures et 16 heures, dans les salles de douche et de bain de chaque personne résidente, afin de s'assurer que le personnel n'utilise pas ces espaces à des fins personnelles. Analyser les résultats des vérifications et offrir une formation sur place au personnel si des cas de non-conformité ont été identifiés. Conserver des dossiers documentés sur les vérifications, comprenant au minimum la date des vérifications, le lieu ou l'aire de la vérification, le nom et l'emplacement de la salle de douche et de baignoire de la personne résidente, les résultats de la vérification et le nom de la personne qui a effectué la vérification.

4. Mettre les dossiers à la disposition de l'inspecteur immédiatement sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on n'effectue pas de transformations dans le foyer sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur.

Justification et résumé

Lors d'une observation dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI), il a été constaté qu'une salle de douche réservée aux personnes résidentes était munie d'une affiche imprimée sur papier indiquant que

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

l'accès était réservé au personnel. La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 106 a confirmé que les salles de douche étaient utilisées uniquement par le personnel. Lors d'une observation, il a été noté que la plupart des salles de douche et de bain destinées aux personnes résidentes étaient utilisées par le personnel, ne fonctionnaient pas ou servaient de lieu d'entreposage.

Les observations effectuées au premier étage sont les suivantes :

- Salle de bain côté nord : Le personnel l'utilisait comme salle de bain.

L'inspecteur a vu la PSSP n° 107 sortir de la pièce. Lorsque l'inspecteur lui a posé la question, l'employée a déclaré que les toilettes étaient à l'usage du personnel.

- Salle de douche côté est : Le personnel utilisait la salle de bain. L'inspecteur a vu la PSSP n° 108 sortir après utilisation. Lorsque l'inspecteur lui a demandé pourquoi elle utilisait les toilettes dans la salle de douche, l'employée a répondu qu'elle avait été informée qu'elle pouvait utiliser cette pièce.

Observations effectuées au deuxième étage avec la PSSP n° 109 :

- Salle de douche côté est : La PSSP n° 109 a déclaré que le personnel et la personne résidente utilisaient la salle de douche.
- Salle de douche côté sud : La douche est cassée et le personnel utilise la toilette.

L'administrateur a indiqué qu'il avait demandé au personnel d'enlever tous les panneaux et de ne pas utiliser les espaces réservés aux personnes résidentes et qu'il répondrait à ces préoccupations.

Le fait de ne pas informer le directeur lorsque les espaces réservés aux personnes résidentes ont été modifiés a réduit l'espace disponible pour les personnes résidentes et le partage de la chambre peut augmenter le risque d'infections.

Sources : Observations, entretiens avec l'administrateur et les PSSP n° 106, n° 107, n° 109.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

25 septembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Température ambiante

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.
2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.
3. Chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

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

1. L'administrateur, le gestionnaire des services environnementaux et le personnel d'entretien élaboreront et mettront en œuvre un processus visant à garantir que la température de l'air est mesurée et documentée par écrit dans les aires suivantes du foyer : Au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes parties du foyer, une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer, qui peut comprendre un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir, et chaque aire de refroidissement désignée. La procédure doit préciser qui est chargé de prendre la température de l'air, à quel moment et ce

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

qu'il faut faire si la température de l'air est inférieure à 22 degrés ou supérieure à 26 degrés. La nouvelle procédure sera communiquée à l'ensemble du personnel. Le foyer tiendra un dossier sur les communications faites au personnel, qui comprendra le nom des employés, la date de la communication et le nom de la ou des personnes ayant fait la communication.

2. Le gestionnaire des services environnementaux ou la personne désignée par la direction doit effectuer des vérifications quotidiennes pendant une période de quatre semaines pour s'assurer que les températures de l'air sont mesurées et documentées par écrit dans toutes les aires du foyer, conformément aux exigences de la loi. La vérification doit inclure le nom de la personne qui l'a effectuée, la date à laquelle elle a été réalisée, l'emplacement des aires vérifiées et les mesures correctives qui ont été prises.

3. Mettre les dossiers à la disposition de l'inspecteur immédiatement sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température de l'air soit mesurée et documentée par écrit dans au moins deux chambres de personnes résidentes situées dans des parties différentes du foyer, dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer et dans chaque aire de refroidissement désignée.

Justification et résumé

Dans le cadre de l'inspection, il a été demandé au foyer de produire des dossiers sur la température de l'air dans le foyer. Le personnel d'entretien a informé l'inspecteur que le foyer procédait à une « inspection d'entretien quotidienne » dans le cadre de laquelle le personnel d'entretien devait effectuer diverses tâches d'entretien. Une

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

partie de l'inspection d'entretien quotidienne consistait à s'assurer que la température de l'air dans les aires communes était inférieure à 26 degrés, mais aucune indication ne permettait de savoir quelles aires communes du foyer devaient être vérifiées. En examinant les feuilles d'inspection quotidienne de l'entretien, aucune température de l'air n'a été inscrite, mais plutôt cochée pour indiquer que la température de l'air était inférieure à 26 degrés.

La politique du foyer en matière de prévention et de gestion des maladies par temps chaud indique qu'il incombe au gestionnaire des services environnementaux de veiller à ce que la température de l'air soit mesurée dans au moins deux chambres de personnes résidentes situées dans des aires différentes du foyer et dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer. Le membre du personnel d'entretien no 101 a indiqué que le foyer n'avait pas de gestionnaire des services environnementaux et que le programme était supervisé par une personne de l'administration centrale qui devait se rendre au foyer une fois par semaine. Le membre du personnel d'entretien no 101 a confirmé que les températures n'étaient pas prises dans les chambres des personnes résidentes ou dans l'aire de refroidissement désignée du foyer, qui se trouve au sous-sol. Les aires communes où l'on prenait la température de l'air se trouvaient dans les couloirs des maisons de retraite. Le foyer n'a pas été en mesure de produire des mesures de la température de l'air dans les chambres des personnes résidentes, les aires communes ou les aires de refroidissement désignées.

Il y a un risque que la température de l'air ne se situe pas dans une fourchette sûre ou confortable lorsqu'elle n'a pas été mesurée ou documentée dans les chambres des personnes résidentes, les aires communes et les aires de refroidissement désignées.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Fiches d'inspection de l'entretien quotidien, politique du foyer en matière de prévention et de gestion des maladies par temps chaud, entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
16 septembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Température ambiante

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

Non-respect : du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

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

1. L'administrateur, le gestionnaire des services environnementaux et le personnel d'entretien élaboreront et mettront en œuvre un processus visant à garantir que la température de l'air est mesurée et documentée par écrit dans les aires suivantes du foyer : Au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes parties du foyer, une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer, qui peut comprendre un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir, et chaque aire de refroidissement désignée, au moins une fois chaque matin, une fois chaque après-midi entre 12 h et 17 h et une fois chaque soir ou nuit.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

2. Le gestionnaire des services environnementaux doit réaliser des vérifications quotidiennes pendant une période de quatre semaines afin de s'assurer que les températures sont mesurées et consignées par écrit dans toutes les aires du foyer au moins une fois chaque matin, une fois chaque après-midi entre 12 h et 17 h et une fois chaque soir ou nuit, conformément aux exigences de la loi. La vérification doit inclure le nom de la personne qui l'a effectuée, les emplacements des aires vérifiées, la date à laquelle elle a été effectuée et toute mesure corrective prise.

3. Mettre les dossiers à la disposition de l'inspecteur immédiatement sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température devant être mesurée en vertu du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 soit mesurée ou documentée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi entre 12 h et 17 h et une fois le soir ou la nuit.

Justification et résumé

Dans le cadre de l'inspection, il a été demandé au foyer de produire des dossiers sur la température de l'air dans le foyer. Le personnel d'entretien a informé l'inspecteur que le foyer procédait à une « inspection d'entretien quotidienne » dans le cadre de laquelle le personnel d'entretien devait effectuer diverses tâches d'entretien. Une partie de l'inspection d'entretien quotidienne consistait à s'assurer que la température de l'air dans les aires communes était inférieure à 26 degrés, mais aucune indication ne permettait de savoir quelles aires communes du foyer devaient être vérifiées. En examinant les feuilles d'inspection quotidienne de l'entretien, aucune température de l'air n'a été inscrite, mais plutôt cochée pour indiquer que la température de l'air était inférieure à 26 degrés.

Le membre du personnel d'entretien n° 101 a confirmé que la température de l'air n'était pas prise trois fois par jour, mais une fois par jour, généralement le matin ou

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

l'après-midi.

Il y a un risque que la température de l'air ne se situe pas dans une fourchette sûre ou confortable lorsqu'elle n'est pas mesurée à tous les moments requis.

Sources : Fiche d'inspection d'entretien quotidienne, entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
16 septembre 2024

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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

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

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

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur

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

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