

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Rapport public original	
Date de publication du rapport : 4 janvier 2023	
Numéro d'inspection : 2022-1011-0001	
Type d'inspection : Inspection proactive de conformité	
Titulaire de permis : 2629693 Ontario Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Sarsfield Colonial Home, Sarsfield	
Inspectrice principale Joelle Taillefer (211)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices ou inspecteurs Manon Nighbor (755)	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : 4, 5, 6, 7, 11, 12 et 13 octobre 2022 (sur place), ainsi que les 17, 20, 24 et 28 octobre 2022, et les 21 et 23 novembre 2022 (à l'extérieur du foyer).

Le ou les rapports suivants ont été inspectés :

- Rapport : n° 00008363— inspection proactive de conformité pour Sarsfield Colonial Home.

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

- Prévention et contrôle des infections
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Conseils des résidents et des familles
- Amélioration de la qualité
- Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
- Prévention et gestion des chutes
- Services de soins et de soutien aux résidents
- 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Droits et choix des résidents
Gestion de la douleur
Foyer sûr et sécuritaire

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Un non-respect a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a rectifié avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément au par. 154 (2) de la LRSLD 2021

Paragraphe 85 (1) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès du foyer et d'une façon conforme aux exigences éventuelles qu'établissent les règlements.

En particulier, concernant :

Les alinéas 85 (3) d) et r) de la LRSLD 2021 qui précisent que les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 28 et une explication des protections qu'offre l'article 30 ayant trait à la protection des dénonciateurs, et l'alinéa 265 (1) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22. Pour l'application de la disposition 85 (3) s) de la Loi ayant trait à la version actuelle de la politique concernant les visiteurs en application de l'article 267.

Justification et résumé :

Au moment de l'inspection, la politique concernant les visiteurs et les explications requises suivantes : obligation de faire rapport au directeur concernant certaines questions et protection offerte aux termes de l'article 30 de la Loi ayant trait à la protection des dénonciateurs, n'étaient pas affichées dans un endroit bien en vue et facile d'accès du foyer. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé d'une part que le foyer avait une politique concernant les visiteurs et d'autre part les renseignements requis susmentionnés. Ils ont été affichés le lendemain, dans le hall de l'entrée principale, parmi d'autres politiques affichées.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa, ON, K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Des constatations de non-respect ont été faites au cours de cette inspection et le non-respect a été rectifié avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autres mesures.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 5 octobre 2022. [755]

AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire**Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD 2021.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fût un milieu sûr et sécuritaire pour les personnes qui y résident.

Justification et résumé :

Au moment de l'inspection, l'inspectrice 211 a remarqué que quatre sacs à déchets et deux chaises étaient placés à l'extrémité du couloir entre la porte de l'escalier de secours et le salon de l'une des unités.

Ce jour-là, la ou le chef de l'entretien a déclaré que les chaises avaient été placées à l'extrémité du couloir de l'une des unités pour empêcher les personnes résidentes d'entrer dans le salon pendant que les ouvriers de la construction remplaçaient le plancher. La ou le chef de l'entretien a reconnu que l'on n'aurait pas dû mettre les sacs à déchet dans le couloir.

Le lendemain, l'inspectrice 211 a remarqué deux chaises placées dans le couloir près du salon. L'inspectrice 211 a également remarqué un grand sac à déchets de construction et deux seaux en plastique empilés l'un sur l'autre qui étaient placés dans le couloir près du mur, entre la porte de l'escalier de secours et le salon. En outre, deux pieds-de-biche étaient placés sur le sac à déchets de construction et étaient accessibles aux personnes résidentes qui auraient pu se trouver par mégarde dans le couloir. À ce moment-là, il n'y avait pas d'ouvriers de la construction à cet endroit et les personnes résidentes étaient encore dans leurs chambres à coucher.

La ou le chef de l'entretien a déclaré que les ouvriers de la construction n'auraient pas dû laisser dans le couloir le sac à déchets de construction, les pieds-de-biche et les deux chaises.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Il y avait donc, pour les personnes résidentes, un risque de chute et de blessure personnelle, ou de ne pas pouvoir se rendre vers la porte de la sortie de secours lorsque des sacs à déchets de construction, de l'équipement et des chaises étaient placés à l'extrémité du couloir, près d'une sortie de secours et d'une entrée du salon.

Sources : Observation du foyer par l'inspectrice 211, et entretiens avec un membre du personnel, avec la ou le gestionnaire de l'environnement et la ou le DSI. [211]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect du : paragraphe 23 (4) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer se dote d'un responsable de la prévention et du contrôle des infections principalement chargé du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

Justification et résumé :

Conformément au paragraphe 102 (15) du Règl. de l'Ont. 246/22 entré en vigueur le 11 avril 2022, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application de cet article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes :

1. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est d'au plus 69 lits, au moins 17,5 heures par semaine.

Au moment de l'inspection, l'inspectrice 211 a remarqué ce que le foyer ne s'était pas doté d'un responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) principalement chargé du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

La ou le DSI intérimaire a déclaré qu'il n'y avait pas de responsable de la PCI au foyer. Quand il ou elle assumait les fonctions de DSI intérimaire, et à l'heure actuelle à titre de DSI adjointe ou adjoint, on lui avait assigné certaines fonctions de responsable de la PCI.

La conseillère administrative ou le conseiller administratif a confirmé qu'à l'heure actuelle le foyer ne s'est pas doté d'un responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) principalement chargé du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Il y avait donc un risque pour la santé et la sécurité des personnes résidentes lorsque le foyer ne s'était pas doté d'un responsable de la PCI désigné, principalement chargé du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

Sources : Observation de l'inspectrice. Entretiens avec la ou le DASI, et la conseillère administrative ou le conseiller administratif. [211]

AVIS ÉCRIT : Formation**Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect de : l'alinéa 82 (2) 9 de la LRSLD 2021.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel du foyer reçoive une formation en prévention et contrôle des infections avant d'assumer ses responsabilités.

Justification et résumé :

La ou le DSI a fourni une liste des membres du personnel qui avaient été embauchés après une certaine date de 2022. La ou le commis de bureau/enseignante ou enseignant a déclaré que sept membres du personnel n'avaient pas reçu la formation en prévention et contrôle des infections (PCI) avant d'exercer leurs responsabilités au foyer.

Il y avait donc un risque pour la santé et la sécurité des personnes résidentes lorsque les membres du personnel n'avaient pas reçu de formation en PCI avant d'exercer leurs responsabilités au foyer.

Sources : Examen de la liste des membres du personnel qui avaient été embauchés après une certaine date de 2022. Entretiens avec la ou le DSI, la ou le DASI et la ou le commis de bureau/enseignante ou enseignant. [211]

AVIS ÉCRIT : Directives du ministre**Avis écrit de non-conformité n° 005 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect du : paragraphe 184 (3) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis n'a pas veillé à exécuter les directives opérationnelles ou en matière de politique qui s'appliquent au foyer de soins de longue durée conformément au paragraphe 184 (1) de la LRSLD, en ce qui concerne les vérifications en matière de PCI et les exigences de dépistage.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Justification et résumé :

1. Le document intitulé « COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario » daté du 11 juin 2022, indiquait que les foyers doivent effectuer des audits de PCI aux deux semaines, sauf en cas d'éclosion. Lorsqu'un foyer est touché par une éclosion, les audits de PCI doivent être effectués chaque semaine.

À une certaine date de 2022, le bureau de santé publique d'Ottawa a déclaré que le foyer était touché par une éclosion active de la COVID-19.

La ou le DASI a dit que les vérifications des pratiques de PCI se faisaient visuellement pendant les éclosions et lorsqu'il n'y avait pas d'éclosion.

Il y avait donc un risque pour la santé et la sécurité des personnes résidentes lorsque les vérifications des pratiques de PCI n'étaient pas documentées.

Sources : Document intitulé « COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario » daté du 11 juin 2022. Entretien avec la ou le DASI. [211]

2. Le document intitulé *Directive #3, Covid-19 Guidance for Long-Term Care Homes and Rapid Testing Merged FAQs* (directive n° 3, document d'orientation en matière de COVID-19 à l'intention des foyers de soins de longue durée et foires aux questions fusionnées relatives aux tests de dépistage rapides) daté du 25 avril 2022, indique à la rubrique exigence en dépistage, que toutes les personnes (personnel, visiteurs et personnes résidentes revenant au foyer après une absence) doivent faire l'objet d'un dépistage actif des symptômes et des antécédents d'exposition à la COVID-19 avant d'être autorisées à entrer au foyer.

Lors de l'inspection, l'inspectrice 211 a remarqué un membre de la famille d'une personne résidente qui faisait un test de dépistage par ses propres moyens avec un test rapide de détection d'antigène. Cette personne a déclaré que quelqu'un était venu lui ouvrir la porte d'entrée pour la faire pénétrer dans le foyer, mais que le membre du personnel l'avait laissée faire elle-même le dépistage. Le membre de la famille de la personne résidente a déclaré avoir fait son propre test de dépistage à son entrée au foyer pendant plusieurs semaines, sans participation du personnel.

La directrice ou le directeur des activités a confirmé qu'un membre du personnel aurait dû effectuer un dépistage actif des symptômes et des antécédents d'exposition à la COVID-19 du membre de la famille ou de quiconque, avant que ces personnes soient autorisées à entrer au foyer.

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Ainsi les personnes résidentes ont couru le risque de subir un préjudice lorsque le foyer n'avait pas de membre du personnel pour effectuer un dépistage actif des symptômes et des antécédents d'exposition à la COVID-19 du membre de la famille de la personne résidente, avant que le visiteur ne soit autorisé à entrer au foyer.

Sources : *Directive #3, Covid-19 Guidance for Long-Term Care Homes* (directive n° 3, document d'orientation en matière de COVID-19 à l'intention des foyers de soins de longue durée) datée du 25 avril 2022, entretiens avec un membre de la famille d'une personne résidente, avec la directrice ou le directeur des activités, et la directrice ou le directeur des opérations; observations faites par l'inspectrice 211. [211]

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**Avis écrit de non-conformité n° 006 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect de : l'alinéa 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles fussent être gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

Justification et résumé :

Au moment de l'inspection, l'inspectrice 211 a remarqué une porte donnant sur le salon des employés et une autre porte donnant sur un office qui s'ouvraient directement sur le couloir du rez-de-chaussée du foyer.

1- La porte du salon des employés était fermée, mais déverrouillée. La porte était munie d'une serrure de porte à clavier. L'inspectrice 211 a été en mesure d'entrer dans le salon des employés sans appuyer sur les boutons du clavier. L'inspectrice 211 a remarqué qu'une barre plate en acier était vissée en travers du loquet pour empêcher la porte de se fermer correctement et de se verrouiller au besoin. La barre d'acier plate empêchait la porte de se verrouiller. Toutefois, deux membres du personnel étaient présents dans le salon des employés au moment de l'inspection. Cette porte avait été modifiée de sorte que l'on ne pouvait pas la garder verrouillée.

Un membre du personnel a déclaré que la porte pour entrer dans le salon des employés était toujours fermée, mais déverrouillée, car la barre plate en acier placée sur l'ouverture de verrouillage empêchait la porte de se fermer et d'être verrouillée correctement.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

2- La porte menant à l'office était fermée, mais elle n'était pas verrouillée. La porte de l'office avait une serrure à pêne dormant. L'office est situé à l'opposé de la cuisine. Au fond de l'office, l'inspectrice 211 a remarqué que la porte du congélateur était fermée, mais déverrouillée. Les membres du personnel à l'intérieur de la cuisine n'étaient pas en mesure de surveiller les portes de l'office et du congélateur, car la porte de la cuisine était fermée.

La ou le gestionnaire de l'environnement et la ou le DSI ont confirmé que la porte de l'office devrait toujours être fermée et verrouillée quand l'office est laissé sans surveillance. De plus, la porte du salon des employés devrait toujours être fermée, verrouillée, et la serrure de porte à clavier devrait être en état de fonctionnement.

Il y avait un risque pour les personnes résidentes lorsque les portes des aires non résidentielles du salon des employés et de l'office étaient gardées déverrouillées et accessibles à partir de l'aire des soins aux personnes résidentes.

Sources : Observation des portes du rez-de-chaussée du foyer par l'inspectrice 211. Entretiens avec un membre du personnel, avec le gestionnaire de l'environnement et la ou le DSI. [211]

AVIS ÉCRIT : Évaluation trimestrielle**Avis écrit de non-conformité n° 007 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect du : Règl. de l'Ont. 246/22 par. 124 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

Justification et résumé :

Au moment de l'inspection, deux membres du personnel ont confirmé que l'équipe interdisciplinaire ne s'était pas réunie pour évaluer tous les trimestres l'efficacité du système de gestion des médicaments (comité consultatif professionnel). La dernière réunion avait eu lieu il y avait six mois en raison du manque de disponibilité des personnes participantes.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Sources : Entretiens avec deux membres du personnel. Procès-verbaux des réunions 2022 du comité consultatif professionnel. [755]

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments**Avis écrit de non-conformité n° 008 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Alinéa 148 (2) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à prévoir l'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer, distinct de celui où sont entreposées les substances désignées destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

Justification et résumé :

Au moment de l'inspection, un membre du personnel autorisé a expliqué que lorsqu'on jetait tout ou partie d'une substance désignée, on l'écrasait, on la mélangeait à du pudding et on la jetait dans le conteneur à déchets du chariot à médicaments. Le chariot à médicaments est gardé dans le couloir de l'aire des soins aux personnes résidentes, et son conteneur à déchets n'était pas verrouillé.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a dit que quand il ou elle jetait tout ou partie d'une substance désignée, celle-ci était écrasée et jetée dans le collecteur pour objets piquants et tranchants, dans le bureau des soins infirmiers, qui se trouvait dans une aire à verrouillage simple. Cela n'avait pas d'incidence sur les personnes résidentes.

Une fois que l'on eût mis au courant la directrice ou le directeur des opérations de la pratique susmentionnée concernant les substances désignées, le personnel autorisé a reçu l'ordre de jeter tout ou partie d'une substance désignée dans l'armoire verrouillée du bureau des soins infirmiers, qui se trouve dans une aire verrouillée à double tour. [755]

AVIS ÉCRIT : Construction et rénovation de foyers**Avis écrit de non-conformité n° 009 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1)**

Non-respect de : l'alinéa 356 (3) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas obtenu l'approbation du directeur avant de commencer ses rénovations au foyer.

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Justification et résumé :

Au moment de l'inspection, l'inspectrice 211 a remarqué des travailleurs de la construction qui installaient un planchéage en vinyle dans le salon de l'une des unités. Plusieurs personnes résidentes étaient en isolement dans leurs chambres en raison d'une éclosion de la COVID-19, d'autres personnes résidentes déambulaient dans l'unité et le personnel les redirigeait vers leurs chambres, car il n'y avait pas d'autre aire commune disponible pour elles.

La directrice ou le directeur des opérations a déclaré que les rénovations du revêtement de sol avaient commencé dans diverses aires du foyer en septembre 2022 et s'y poursuivaient lors de l'inspection.

La directrice ou le directeur des opérations a déclaré que les rénovations du revêtement de sol de l'une des unités avaient été effectuées à raison d'une chambre de personne résidente à la fois pendant 16 jours de septembre 2022. Les personnes résidentes avaient utilisé le salon comme aire de recharge pendant qu'elles attendaient que l'on termine la rénovation de leur chambre.

La directrice ou le directeur des opérations a reconnu que l'on avait commencé les rénovations sans avoir obtenu au préalable l'approbation du directeur.

Ainsi, commencer la rénovation au foyer sans l'approbation préalable du directeur constituait un risque pour la sécurité qui pouvait avoir grandement perturbé les personnes résidentes en raison du bruit lors du changement du revêtement de sol, ou un désagrément du fait que l'on n'avait pas offert aux personnes résidentes un autre endroit où se rendre pendant la rénovation du premier étage.

Sources : Observation de la rénovation du revêtement de sol par l'inspectrice 211. Entretiens avec le propriétaire, la directrice ou le directeur des opérations et la ou le gestionnaire de l'environnement. [211]

AVIS ÉCRIT : Construction et rénovation de foyers**Avis écrit de non-conformité n° 010 aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 1.**

Non-respect du : paragraphe 356 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à recevoir l'approbation du directeur aux termes du paragraphe (3) avant d'entreprendre la rénovation du revêtement de sol du foyer en fournissant au directeur :

- a) les plans ou devis se rapportant aux travaux à effectuer;
- b) un plan de travail qui indique la manière dont les travaux seront effectués, y compris leurs répercussions sur les résidents et les mesures qui seront prises pour traiter des effets nuisibles éventuels pour les résidents.

Ministère des Soins de longue durée

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

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Justification et résumé :

Au moment de l'inspection, l'inspectrice 211 a remarqué des travailleurs de la construction qui posaient un planchéage en vinyle dans le salon de l'une des unités.

La ou le chef de l'entretien a déclaré que la rénovation du sol du salon de l'une des unités était terminée. De plus, le salon, le couloir et les chambres des personnes résidentes avaient déjà été terminés dans une autre unité. On avait fait partir les personnes résidentes de leur chambre quand on avait changé les carreaux de sol d'une certaine unité de soins aux personnes résidentes jusqu'à ce que les rénovations fussent terminées.

La directrice ou le directeur des opérations a reconnu que l'on n'avait pas soumis au directeur un plan de travail concernant les travaux à faire, la description de la façon dont le travail sera effectué, y compris les répercussions sur les personnes résidentes et les mesures qui seront prises pour traiter des effets nuisibles éventuels pour les personnes résidentes, et que l'on n'avait pas non plus reçu l'approbation du directeur.

Il y avait donc un risque pour la sécurité des personnes résidentes lorsque le titulaire de permis n'avait pas soumis la rénovation du sol du foyer à l'approbation du directeur avant de commencer, et n'avait pas reçu cette approbation.

Sources : Observation de la rénovation du revêtement de sol par l'inspectrice 211. Entretiens avec le propriétaire, la directrice ou le directeur des opérations, et la ou le gestionnaire de l'environnement. [211]

Ordre de conformité OC n° 001 : Portes dans le foyer**Non-conformité n° 011 – ordre de conformité aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 2.**

Non-respect de : l'alinéa 12 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

- Les verrous sur les portes des salles de bains de toutes les unités de soins aux personnes résidentes doivent être conçus et entretenus de sorte qu'ils puissent être aisément désengagés de l'extérieur en cas d'urgence.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

- Les portes donnant sur les salles de bains de chaque unité doivent être gardées fermées et verrouillées lorsqu'elles ne sont pas immédiatement supervisées pour empêcher l'accès à ces aires par les personnes résidentes.

- Toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et tous les membres du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée (SLD) reçoivent, dans un délai d'un mois, un enseignement sur l'importance de garder les portes des salles de bains fermées et verrouillées lorsqu'elles ne sont pas immédiatement supervisées pour empêcher l'accès des personnes résidentes aux salles de bains.

Motifs :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les verrous sur les portes des salles de bains de toutes les unités de soins aux personnes résidentes fussent conçus et entretenus de sorte qu'ils puissent être aisément désengagés de l'extérieur en cas d'urgence.

Justification et résumé :

Au moment de l'inspection, l'inspectrice 211 a remarqué au premier étage que la porte de la salle de bains était ouverte, et que la pièce était sans surveillance. La porte avait une serrure à pêne dormant que l'on pouvait verrouiller de l'intérieur de la salle de bains. Un membre du personnel a déclaré que lorsqu'on ferme la porte, on peut la verrouiller avec le pêne dormant.

Le même jour, l'inspectrice a remarqué que les portes des salles de bains des 2^e et 3^e étages étaient fermées, et qu'elles n'avaient pas de mécanisme de verrouillage en place.

Le lendemain, la ou le chef de l'entretien a montré à l'inspectrice 211 que l'on avait installé sur les portes des trois salles de bains un loquet de porte à bascule qui était verrouillé avec un cadenas à clé. La ou le chef de l'entretien a déclaré qu'il s'agissait d'une mesure temporaire pour verrouiller les portes lorsque les salles de bains n'étaient pas utilisées, jusqu'à ce que l'on puisse trouver un système de verrouillage permanent qui pourrait être facilement désengagé de l'extérieur en cas d'urgence.

Ainsi, les personnes résidentes et les membres du personnel pouvaient courir un risque, car ces verrous de portes des salles de bains ne pouvaient pas aisément être déverrouillés en cas d'urgence.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Sources : Observation des portes du rez-de-chaussée du foyer et de la porte de la salle de bains par l'inspectrice 211. Entretien avec un membre du personnel, avec la ou le gestionnaire de l'environnement et la ou le DSI. [211]

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le 31 janvier 2023.

Ordre de conformité n° 002 : Portes dans le foyer**Non-conformité n° 012 – ordre de conformité aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 2.**

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

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan écrit visant à assurer le respect d'une exigence que prévoit l'alinéa 155 (1) b) de la LRSLD 2021 :

Le plan doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

- La manière dont le foyer empêchera les personnes résidentes qui sont dans l'aire inférieure du rez-de-chaussée d'accéder sans surveillance à l'escalier à quatre marches tant que les deux portes identifiées ne seront pas dotées de dispositifs et sécurisées conformément aux dispositions 12 (1) 1, i, ii, et iii du Règl. de l'Ont. 246/22.
- La manière dont les portes seront dotées de dispositifs et sécurisées conformément aux dispositions 12 (1) 1, i, ii, et iii du Règl. de l'Ont. 246/22.
- La consignation par écrit des consultations avec le service d'incendie local et d'autres autorités externes comme le service de construction municipal concernant les deux portes coupe-feu désignées identifiées qui doivent être sécurisées et dotées de dispositifs selon les dispositions 12 (1) 1, i, ii, et iii du Règl. de l'Ont. 246/22.
- La manière dont le personnel est informé des mesures et de la façon dont on les mettra en œuvre pour empêcher les personnes résidentes qui sont dans la partie inférieure du rez-de-chaussée d'accéder sans surveillance à l'escalier à quatre marches.
- Les mesures prises pour empêcher l'accès des personnes résidentes comme on l'indique dans le plan, doivent être documentées, examinées et révisées si elles ne sont pas efficaces, à raison d'une fois par semaine jusqu'à ce que les portes soient dotées de dispositifs et sécurisées conformément aux dispositions 12 (1) 1, i, ii, et iii du Règl. de l'Ont. 246/22.
- Les portes doivent être sécurisées conformément au présent ordre d'ici la date d'échéance de mise en conformité mentionnée ci-après.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Veillez soumettre le plan écrit de mise en conformité pour l'inspection n° 2022 1011- 0001 à Joelle Taillefer (211), inspectrice des foyers de soins de longue durée, MSLD, par courriel à ottawadistrict.mlrc@ontario.ca avant le 20 janvier 2023. Assurez-vous que le plan écrit que vous présentez ne comporte pas de renseignements personnels ni de données personnelles de santé.

Motifs :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes donnant sur des escaliers auxquels les personnes résidentes ont accès fussent :

- i. gardées fermées et verrouillées
- ii. dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps,
- iii. dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation, et qui

A. soit est branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel,
B. soit est branchée sur un panneau de contrôle audiovisuel qui lui-même est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte.

Le rez-de-chaussée du foyer est à demi-niveaux et l'entrée sur la façade avant est plus élevée de par sa conception. Une rampe d'accès et un escalier de quatre marches permettent d'accéder à la partie inférieure du rez-de-chaussée à partir de l'entrée. Au rez-de-chaussée, il y a une salle à manger, un bureau de l'administration et des aires de service. Les personnes résidentes habitent aux premier, deuxième et troisième étages et accèdent directement à la partie inférieure du rez-de-chaussée en empruntant un ascenseur.

À l'extrémité du couloir de la partie inférieure du rez-de-chaussée où se trouve la salle à manger, il y a une porte coupe-feu qui mène à l'escalier de quatre marches qui débouche sur l'entrée de la façade avant. Au moment de l'inspection, cette porte n'était pas fermée ni verrouillée. Les personnes résidentes accédaient librement à l'escalier. La porte n'était pas dotée d'un système de contrôle d'accès, ni d'une alarme, comme cela est requis par les dispositions 12 (1) 1, i, ii, et iii du Règl. de l'Ont. 246/22.

Dans la salle à manger, il y a deux portes de sortie de secours situées de chaque côté de la porte coupe-feu du couloir. L'une d'elles (plus proche de l'extrémité du couloir vers l'entrée) conduit à l'escalier à quatre marches qui mène à l'entrée de la façade avant. Lors de l'inspection, cette porte était verrouillée avec un verrou à pêne dormant, ce qui ne constitue pas un système de contrôle d'accès agréé pour une porte de sortie de secours. La porte n'était pas dotée d'un système de contrôle d'accès, ni d'une alarme, comme cela est requis par les dispositions 12 (1) 1, i, ii, et iii du Règl. de l'Ont. 246/22.

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

La ou le gestionnaire de l'environnement qui était responsable des systèmes d'entretien, de sûreté et de sécurité du foyer a confirmé que la porte coupe-feu du couloir et une porte de la salle à manger n'étaient pas dotées d'un système de contrôle d'accès ni d'une alarme sonore comme cela est prescrit pour accéder à l'escalier à quatre marches. La ou le gestionnaire de l'environnement a reconnu que l'escalier présentait un risque pour la sécurité des personnes résidentes s'il n'était pas supervisé.

La directrice ou le directeur des opérations a confirmé que les portes de la salle à manger et du couloir étaient soit une porte coupe-feu ou des portes de sortie de secours et que les personnes résidentes avaient accès à l'escalier ouvert.

Il y avait donc un risque de sécurité pour les personnes résidentes qui pouvaient accéder à l'escalier.

Sources : Observation de l'inspectrice 211. Examen du plan d'étage des premier, deuxième et troisième étages et du rez-de-chaussée, et entretiens avec la directrice ou le directeur des opérations et avec la ou le gestionnaire de l'environnement.

Ce plan doit être mis en œuvre à la date d'échéance de mise en conformité : 5 juin 2023. [211]

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

INFORMATION SUR LES RÉEXAMENS ET LES APPELS

PRENEZ AVIS

Le titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres ou de l'avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre cet ordre ou ces ordres en attendant le réexamen. Si le titulaire de permis demande le réexamen d'un avis de pénalité administrative, l'exigence de paiement est suspendue jusqu'à ce qu'il soit statué sur le réexamen.

Nota : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'un réexamen par le directeur ou d'un appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de réexamen par le directeur doit être présentée par écrit. Elle est signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative au titulaire de permis.

La demande de réexamen présentée par écrit doit inclure :

- a) les parties de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative 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 de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par courriel ou par messagerie commerciale, au :

Directeur

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice 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, ON M7A 1N3
Courriel MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420
Ottawa, ON, K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559
ottawadistrict.mltc@ontario.ca

Si la signification est faite :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

Aux termes de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de ce qui suit devant la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un avis de pénalité administrative délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) La décision du réexamen du directeur, délivrée en application de l'article 169 de la Loi, à l'égard de l'ordre de conformité d'un inspecteur ou d'une inspectrice (art. 155) ou d'un avis de pénalité administrative (art. 158).

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est établie par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le titulaire de permis décide de faire une demande d'appel, il doit présenter par écrit un avis d'appel dans les 28 jours suivant la date à laquelle on lui a signifié une copie de l'ordre, de l'avis de pénalité administrative ou de la décision du directeur faisant l'objet de son 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 ou de la registrature
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto ON M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice 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, ON M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 420

Ottawa, ON, K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

ottawadistrict.mlrc@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et fournira des instructions relatives au processus d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS en visitant le site Web www.hsarb.on.ca.