

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 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public modifié Page couverture (M1)

Date de publication du rapport modifié : 11 juillet 2023	
Date de publication du rapport original : 22 juin 2023	
Numéro d'inspection : 2023-1011-0004 (M1)	
Type d'inspection : Suivi	
Titulaire de permis : 2629693 Ontario Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Sarsfield Colonial Home, Sarsfield	
Modifié par Linda Harkins (126)	Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Motif de la modification de ce rapport :

Ce rapport d'inspection a été révisé pour tenir compte de la correction du titre de l'avis écrit de non-conformité n° 001, de « condition de titulaire de permis » à « condition du permis », émis dans le cadre de l'inspection n° 2023-1011-0004, daté du 22 juin 2023.

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 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Rapport public modifié (M1)

Date de publication du rapport modifié : 11 juillet 2023	
Date de publication du rapport original : 22 juin 2023	
Numéro d'inspection : 2023-1011-0004 (M1)	
Type d'inspection : Suivi	
Titulaire de permis : 2629693 Ontario Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Sarsfield Colonial Home, Sarsfield	
Inspectrice principale Linda Harkins (126)	Autres inspectrices ou inspecteurs
Modifié par Linda Harkins (126)	Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION MODIFIÉE

Motif de la modification de ce rapport :

Ce rapport d'inspection a été révisé pour tenir compte de la correction du titre de l'avis écrit de non-conformité n° 001, de « condition de titulaire de permis » à « condition du permis », émis dans le cadre de l'inspection n° 2023-1011-0004, daté du 22 juin 2023.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13, 14, 16 et 20 juin 2023

Elle a eu lieu à l'extérieur du foyer aux dates suivantes : 14, 15 et 19 juin 2023.

Les éléments suivants ont été inspectés :

Registre : n° 00019079 — suivi n° 1 — paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 concernant les portes dans le foyer, date d'échéance de mise en conformité au 5 juin 2023.

Registre : n° 00087097 — suivi n° 1 — paragraphe 249 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22 concernant les qualités requises de l'administratrice ou de l'administrateur, date d'échéance de mise en conformité au 5 juin 2023

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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 relatif au paragraphe 249 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22, de l'inspection n° 2023-1011-0002 effectuée par Linda Harkins (126)

L'inspection a établi la **NON**-conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 relatif au paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, de l'inspection n° 2022-1011-0001 effectuée par Linda Harkins (126)

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

- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Normes de dotation, de formation et de soins-

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

Non-respect du paragraphe 104 (4) de la LRSLD

Le titulaire de permis a omis de se conformer à l'ordre de conformité (OC) n° 002 de l'inspection n° 2022-1011-0001, délivré le 5 janvier 2022, avec une date d'échéance de mise en conformité au 5 juin 2023.

Justification et résumé

Un plan de mise en conformité a été soumis le 7 février 2023; il a été examiné et accepté le 8 février 2023 par l'inspectrice 211 et la chef des inspections 117. Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre toutes les exigences du plan, comme documenter les consultations avec le service d'incendie local et d'autres autorités externes; d'autre part, les mesures prises pour empêcher l'accès des personnes résidentes, comme le mentionnait le plan, n'ont pas été documentées, examinées et révisées à raison d'une fois par semaine si elles n'étaient pas efficaces.

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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Les deux portes du sous-sol donnant accès aux cages d'escaliers des aires réservées aux personnes résidentes, n'étaient pas gardées fermées, verrouillées et dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps, dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation, qui est branchée sur le système de communication bilatéral entre les résidents et le personnel ou 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.

Au 20 juin 2023, les deux portes ne répondaient pas aux exigences prévues par la loi conformément à l'ordre de conformité n° 002.

Sources : Plan de conformité, documentation sous forme de courriels, observations et entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et la conseillère ou le conseiller aux opérations. [126]

Une pénalité administrative (APA) est délivrée concernant cet avis écrit APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD 2021.

Avis de pénalité administrative APA 001

en lien avec l'avis écrit de non-conformité n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est tenu de payer une pénalité administrative de 1 100 dollars dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (5) et (7) du Règlement de l'Ontario 246/22, cette pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre émis aux termes de l'article 155 de la Loi.

Antécédents de conformité :

C'est la première fois que le titulaire de permis omet de respecter cette exigence.

Une facture comportant les renseignements relatifs au paiement sera fournie par courrier séparé après signification du présent avis. Les titulaires de permis ne doivent pas payer un APA à partir des fonds d'une enveloppe de financement des soins aux personnes résidentes fournie par le ministère [p. ex., soins infirmiers et soins personnels; programme et services de soutien personnel et aliments crus].

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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux personnes résidentes pour payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Construction et rénovation de foyers**Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect de la disposition 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 de faire des transformations aux portes.

Le 16 juin 2023, on a remarqué que l'on avait entrepris des travaux aux portes pour satisfaire aux exigences prévues par la loi aux termes de l'ordre de conformité n° 002.

Sources : Entretiens, observations et courriels [126]

AVIS ÉCRIT : Construction et rénovation de foyers**Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect du paragraphe 356 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22 Le titulaire de permis a omis de soumettre un plan ou des devis se rapportant aux travaux à effectuer aux portes, et de soumettre 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.

Le 16 juin 2023, on a remarqué que l'on avait entrepris des travaux aux portes pour satisfaire aux exigences prévues par la loi aux termes de l'ordre de conformité n° 002.

Le 16 juin 2023, un entretien a eu lieu avec l'administratrice ou l'administrateur et la conseillère ou le conseiller aux opérations pour demander si l'on avait soumis un plan de rénovation, et ces personnes n'ont pas fourni de réponse.

Le 19 juin 2023, un courriel a été envoyé à l'administratrice ou à l'administrateur et à la conseillère ou au conseiller aux opérations pour demander si l'on avait soumis au directeur un plan de rénovation ou de transformation. Ce soir-là, la conseillère ou le conseiller aux opérations a soumis le plan de rénovation au directeur.

Sources : Entretiens, observations et courriels. [126]