

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 original

Date de publication du rapport : 7 juillet 2023

Numéro d'inspection : 2023-1011-0005

Type d'inspection :

Plainte

Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis : 2629693 Ontario Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Sarsfield Colonial Home, Sarsfield

Inspectrice principale

Julienne Ngo Nloga (502)

Signature numérique de l'inspectrice

Julienne Ngo Nloga

(502) 
Date : 2023.07.18 14:28:20 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs

Linda Harkins (126)

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 14, 15, 19, 20, 21 et 22 juin 2023

Les éléments suivants ont été inspectés :

Système de rapport d'incidents critiques

- Registre : n° 00085971 (SIC n° 0943-000002-23) concernant un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente.
- Registre : n° 00088121 — (SIC n° 0943-000003-23) concernant une évacuation imprévue.

Plainte

- Registre : n° 00087514 — concernant un changement dans l'état de santé d'une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne résidente fût l'objet d'une réévaluation, et à ce que son programme de soins fût réexaminé et révisé à tout autre moment lorsque ses besoins en matière de soins évoluaient.

Justification et résumé

Un jour d'avril 2023, un membre du personnel a évalué une personne résidente et a remarqué une infection déterminée. Le membre du personnel a administré un médicament qui a eu un effet minime, puis il a laissé une note pour que le médecin fasse une évaluation.

Lors d'un entretien, le membre du personnel a indiqué avoir informé un autre membre du personnel concernant ses évaluations. Ce deuxième membre du personnel a admis ne pas avoir évalué la personne résidente en raison de son niveau de soins.

Un membre du personnel d'encadrement a indiqué que l'on aurait dû contacter le médecin traitant lors de l'administration du médicament déterminé.

Le membre du personnel n'a pas évalué la personne résidente ni contacté le médecin traitant, ce qui a fait courir le risque à la personne résidente d'être victime de subir un déclin de son état de santé.

Sources : Notes d'évolution, entretien avec des membres du personnel. [502]

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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**AVIS ÉCRIT : Directrice médicale ou directeur médical****Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect du paragraphe 78 (1) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer fût doté d'une directrice médicale ou d'un directeur médical.

Justification et résumé

En novembre 2022, la précédente directrice médicale ou le précédent directeur médical a donné au foyer un avis de trois mois pour la démission qu'il ou elle prévoyait de présenter, avis dont l'administrateur a accusé réception.

L'administrateur n'a pas fourni de documentation pour prouver qu'il avait activement cherché à remplacer la directrice médicale ou le directeur médical jusqu'en mai 2023.

L'administrateur et la ou le DSI ont indiqué que la précédente directrice médicale ou le précédent directeur médical avait cessé de travailler fin avril. Le foyer avait signé un contrat trois semaines plus tard avec l'actuelle directrice médicale ou l'actuel directeur médical, qui avait effectué son premier jour de travail sur place une semaine plus tard.

Par conséquent, le foyer n'a pas eu de directrice médicale ou de directeur médical pendant trois semaines, car l'administrateur n'avait pas activement cherché à engager une directrice médicale ou un directeur médical quand il avait reçu la lettre de démission.

Sources : Lettre de démission de la directrice médicale ou du directeur médical, plan du foyer pour recruter une directrice médicale ou un directeur médical, courriel de la ou du DSI. Entretien avec la ou le DSI et l'administrateur. [502]

AVIS ÉCRIT : Responsable désigné — entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien**Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect du paragraphe 98 (1) 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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un responsable fût désigné pour chacun des programmes d'entretien ménager, de services de buanderie et de services d'entretien au foyer.

Justification et résumé

L'inspectrice a eu un entretien avec un membre du personnel qui a indiqué que le responsable de l'environnement précédent ne travaillait plus au foyer depuis mai 2023.

On a remarqué qu'aucun responsable de l'environnement (entretien ménager, buanderie et entretien) ne travaillait au foyer pendant la durée de la présente inspection.

Sources : Entretiens, documents et observations. [126]

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections**Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Conformément à l'exigence supplémentaire aux termes de la disposition 9.1 d) de la Norme, le titulaire de permis a omis de veiller à se conformer, dans le cadre du programme de PCI, à l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Justification et résumé

En juin 2023, l'inspectrice 502 a observé trois membres du personnel dans l'aire des soins aux personnes résidentes et au point d'intervention qui portaient leur masque chirurgical de façon inadéquate.

Les trois membres du personnel ont indiqué que le masque facial fourni était de grande taille, et ne s'ajustait pas à leur visage.

Les membres du personnel d'encadrement ont indiqué que l'on avait fourni de la formation pour que les membres du personnel tortillent la boucle latérale afin que le masque facial s'ajuste correctement.

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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

Parce que du personnel ne portait pas convenablement le masque facial, les personnes résidentes étaient exposées à une contamination croisée.

Sources : Observation de l'inspectrice, entretiens avec quatre membres du personnel et avec la ou le responsable de la PCI. [502]

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**Avis écrit de non-conformité n° 005 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect de la disposition 115 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis a omis de veiller d'une part à ce que le directeur fût immédiatement informé, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, d'une évacuation non planifiée dans le foyer, et d'autre part à faire suivre le rapport exigé aux termes du paragraphe (5) : une situation d'urgence au sens de l'article 268.

Justification et résumé

Le Système de rapport d'incidents critiques et le Service d'incendie d'Ottawa ont signalé que les personnes résidentes avaient été évacuées le 16 mai 2023, à cause d'une fumée causée par une courroie d'ascenseur défectueuse.

La ou le DSI a indiqué que quatre personnes résidentes avaient été évacuées à l'extérieur du bâtiment avant que l'on connaisse la cause de la fumée. Une fois que le commissaire des incendies eût déterminé la source de fumée, les personnes résidentes ont été transférées de leur chambre au salon au bout du corridor, en fermant les portes coupe-feu derrière elles. On a fait rapport de l'incident critique dans le Système de rapport d'incidents critiques sous la rubrique « risque environnemental » au lieu de la rubrique « évacuation non planifiée ».

Par conséquent, le directeur n'a pas été immédiatement informé de l'évacuation non planifiée.

Sources : SIC, gazouillis du Service des incendies d'Ottawa. Entretien avec la ou le DSI. [502]

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**Avis écrit de non-conformité n° 006 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect du paragraphe 140 (2) 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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments fussent administrés aux personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

Une ordonnance permanente d'une personne résidente indiquait que l'on doit appeler le médecin traitant une fois que l'on commence l'administration d'un médicament déterminé.

Les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient que son état de santé s'était détérioré, et que l'on avait commencé l'administration du médicament déterminé à un dosage plus élevé que ce qui était prescrit.

Un membre du personnel a indiqué qu'après avoir administré le médicament déterminé sans résultat, il avait consulté un autre membre du personnel, et les deux membres du personnel avaient doublé le dosage du médicament déterminé. Les deux membres du personnel et un membre du personnel d'encadrement ont indiqué que l'on n'avait pas contacté le médecin traitant lorsqu'on avait commencé l'administration du médicament déterminé.

Le médecin traitant a confirmé qu'on ne l'avait pas contacté lorsqu'on avait commencé l'administration du médicament déterminé.

Par conséquent, ne pas avoir respecté l'ordonnance permanente de la personne résidente peut avoir contribué à la détérioration de l'état de santé de celle-ci.

Sources : Ordonnance permanente et notes d'évolution de la personne résidente. Entretiens avec des membres du personnel. [502]

AVIS ÉCRIT : Directrice médicale ou directeur médical**Avis écrit de non-conformité n° 007 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect de la disposition 251 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis a omis de veiller à conclure avec la directrice médicale ou le directeur médical du foyer une entente écrite qui prévoit le nombre minimum d'heures que cette personne est tenue passer sur place au foyer chaque mois, comme l'exige le titulaire de permis.

Justification et résumé

En mai 2023, l'actuelle directrice médicale ou l'actuel directeur médical a informé l'administrateur avant d'accepter le poste qu'il ou elle sera sur place pendant des demi-journées deux fois par mois.

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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

Le foyer a conclu une entente écrite avec une directrice médicale ou un directeur médical en mai 2023. Le contrat indiquait que la directrice médicale ou le directeur médical visiterait le foyer au moins deux fois par mois pour exercer ses responsabilités prévues au contrat.

L'administrateur a confirmé la déclaration figurant au contrat, et n'a pas donné de précisions concernant le nombre d'heures pendant lesquelles la directrice médicale ou le directeur médical était sur place.

Sources : Contrat de la directrice médicale ou du directeur médical. Entretien avec l'administrateur. [502]

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 — portes dans le foyer**Non-conformité n° 008 — ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD 2021.**

Non-respect de la sous-disposition 12 (1) 1 i. du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Le titulaire de permis doit :

- garder les portes d'entrée sur la façade avant verrouillées en tout temps;
- effectuer et documenter des vérifications hebdomadaires pour veiller à ce que les portes avant soient verrouillées en tout temps.

Motifs :

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les portes avant fussent verrouillées en tout temps.

Justification et résumé

En juin 2023, l'inspectrice 126 a remarqué que les portes avant étaient déverrouillées et non supervisées.

Un membre du personnel a indiqué ne pas être au courant que le commutateur de dérivation des portes avant était activé. Un autre membre du personnel a indiqué avoir activé le commutateur de dérivation des portes avant pour laisser entrer les entrepreneurs, et ne pas en avoir informé quiconque.

L'inspectrice 126 a observé qu'il y avait des personnes résidentes dans la salle à manger à proximité immédiate de la porte déverrouillée.

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 portes avant ont été laissées déverrouillées et non supervisées, présentant un risque pour les personnes résidentes, car elles pouvaient ainsi sortir du foyer sans que le personnel soit au courant.

Sources : observations et entretiens. [126]

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 20 juillet 2023

Une pénalité administrative (APA) est délivrée pour cet ordre de conformité APA n° 001

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative APA n° 001

ayant trait à l'ordre de conformité OC 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 5 500 dollars dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cet avis de pénalité administrative est délivré parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, donnant lieu, en conséquence, à un ordre aux termes de l'article 155 de la Loi, et que durant les trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré aux termes de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Antécédents de conformité :

Paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, OC n° 002 délivré le 4 janvier 2023, conformément à AC_inspection n° 2023_1011_0001, avec date d'échéance de mise en conformité au 5 juin 2023.

C'est le premier APA qui a été délivré au titulaire de permis pour omission 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]. 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.

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

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 cet 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'obligation de payer 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 et 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) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- 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

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.

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

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 les présents ordres ou 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 registrateur
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

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.