

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1069-0002

Type d'inspection :

Plainte

Suivi

Titulaire de permis : Omni Quality Living (East) société en commandite, par sa commanditée, Omni Quality Living (East) GP

Foyer de soins de longue durée et ville : Springdale Country Manor, Peterborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 15 au 17 avril et du 22 au 24 avril 2025.

L'inspection effectuée concernait :

Signalement : n° 00135284 – n° de suivi : Par.102 (7) 4 Règl. de l'Ontario 246/22, Programme de prévention et de contrôle des infections – Ordre de conformité n° 004, dans le cadre de l'inspection 2024-1069-0005, date d'échéance de la conformité : 4 avril 2025.

Signalement : n° 00143969 – Plainte concernant les soins aux personnes résidentes et une urgence environnementale.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1069-0005 relativement au par. 102 (7) 4) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Génératrices

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Génératrices

22) (1) Sous réserve des paragraphes (2) et (3), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit desservi par une génératrice qui est disponible en tout temps et capable de maintenir, en cas de panne d'électricité, les éléments suivants :

b) l'éclairage de sécurité dans les passages, les couloirs et les escaliers et aux sorties;

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que l'éclairage de secours dans un corridor du foyer et une issue, situés dans une section désignée Équipe 1, était alimenté et maintenu par la génératrice électrique lors d'une panne de courant, la ville où se trouve le foyer de soins de longue durée ayant subi des pannes de courant généralisées. L'omission de veiller à ce que l'éclairage de secours dans tous les corridors et les issues soit maintenu pendant une panne de courant crée des lacunes dans les soins et les services offerts aux personnes résidentes.

Sources : la politique du titulaire de permis intitulée « Perte d'alimentation électrique », les entrevues avec la directrice générale ou le directeur général, la ou le gestionnaire des services d'entretien et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Génératrices

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Génératrices

22 (1) Sous réserve des paragraphes (2) et (3), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit desservi par une génératrice qui est disponible en tout temps et capable de maintenir, en cas de panne d'électricité, les éléments suivants :

c) les services essentiels, notamment l'équipement des services de diététique nécessaire pour entreposer la nourriture à des températures sûres et préparer et livrer les repas et les collations, le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel, les ascenseurs et l'équipement de survie, de sécurité et de secours. Par. 22 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22; art. 2 du

Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré qu'un appareil d'aspiration pour la salle à manger principale de Hungry Hollow pouvait être alimenté par une génératrice électrique lors d'une panne de courant, la ville où se trouve le foyer de soins de longue durée ayant subi des pannes de courant généralisées. L'omission de veiller à ce qu'un appareil d'aspiration buccale était fonctionnel dans la salle à manger principale crée des lacunes dans les soins et les services d'urgence pour les personnes résidentes.

Sources : la politique du titulaire de permis intitulée « Perte d'alimentation électrique », les entrevues avec la directrice des soins infirmiers ou le directeur des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Température ambiante

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.

Le titulaire de permis n'a pas consigné par écrit au moins une fois chaque matin, une fois chaque après-midi entre 12 h et 17 h et une fois chaque soir ou chaque nuit les températures ambiantes mesurées dans le foyer. Le manquement à consigner les mesures de la température ambiante compromet l'assurance que le foyer a maintenu une température minimale de 22 degrés Celsius.

Sources : formulaire quotidien des températures ambiantes et entrevue avec la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 268 (4) 1. ix. du Règl. de l'Ont. 246/22.

Plans de mesures d'urgence

268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment ix. la perte d'un ou de plusieurs services essentiels.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à son plan de mesures d'urgence écrit lors d'une panne de courant et d'une interruption des télécommunications. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les plans écrits élaborés en cas de perte de services essentiels soient respectés. Plus précisément, les plans de mesures d'urgence du titulaire de permis indiquaient que des lampes de poche et des piles entreposées devaient être localisées et distribuées au personnel au besoin et qu'un téléphone cellulaire à piles devait être disponible, comme le téléphone cellulaire de l'infirmière responsable ou de l'infirmier responsable, or ces ressources n'étaient pas toutes disponibles au moment de l'incident. L'omission de veiller à ce que les plans de mesures d'urgence aient été respectés compromet le fonctionnement du foyer et sa capacité à minimiser les risques pour la sécurité des personnes résidentes.

Sources : la politique du titulaire de permis intitulée « Perte des services de communication », la politique du titulaire de permis intitulée « Perte d'alimentation électrique », les entrevues avec la directrice générale ou le directeur général, la directrice des soins infirmiers ou le directeur des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.