

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Rapport public initial**

<b>Date d'émission du rapport : 14 août 2024</b>
<b>Numéro d'inspection : 2024-1264-0003</b>
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique
<b>Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.</b>
<b>Foyer de soins de longue durée et ville : Trillium Court, Kincardine</b>

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 12, du 15 au 19 et du 22 au 25 juillet 2024.

L'inspection concernait :

Demande n° 00113992 liée à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure

Demande n° 00117768 liée à de la négligence envers une personne résidente

Demande n° 00117881 liée à une plainte portant sur des soins inadéquats, l'entretien ménager et des mesures relatives à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI).

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Entretien ménager, buanderie et services d'entretien

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Rapports et plaintes  
Activités récréatives et sociales  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée et à ce que son programme de soins soit révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé.

### 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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Un dépistage des risques de chute à l'admission a montré qu'une personne résidente présentait un faible risque de chute.

Quatre mois plus tard, lors d'une réévaluation, la personne résidente présentait un risque modéré de chute.

Au moment de l'inspection, le programme de soins de la personne résidente n'avait pas été mis à jour pour indiquer son risque de chute.

La personne résidente a été exposée à un risque accru de préjudice lorsque le programme de soins n'a pas été mis à jour à la suite d'une réévaluation indiquant un changement d'état lié à un risque de chute.

Sources : Examen des dossiers, du programme de soins de la personne résidente, des évaluations du risque de chute effectuées le 10 décembre 2023 et le 17 avril 2024, et entretien avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins**

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

### **Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRS LD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes participant au programme de soins d'une personne résidente collaborent à l'évaluation de cette dernière de manière à ce que leurs évaluations soient intégrées, cohérentes et complémentaires, en ce qui concerne la gestion des risques de chute.

**Justification et résumé**

Avant l'admission, le personnel infirmier a déterminé qu'une personne résidente présentait un faible risque de chute.

Lors de l'admission, le physiothérapeute a déterminé que la personne résidente présentait un risque modéré de chute.

Trois mois plus tard, le physiothérapeute a réévalué la personne résidente comme présentant un risque élevé de chutes.

Le mois suivant, la personne résidente est tombée et s'est blessée gravement, nécessitant une hospitalisation. Une évaluation infirmière réalisée à ce moment-là a révélé que la personne résidente présentait un risque modéré de chute.

Les comptes rendus des réunions multidisciplinaires sur les chutes n'indiquaient pas de discussion sur les évaluations physiothérapeutiques effectuées pour déterminer le risque de chute de la personne résidente ni la participation du service de physiothérapie du foyer aux réunions.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

L'absence de collaboration entre les équipes de physiothérapie et de soins infirmiers pour que les évaluations des chutes de la personne résidente soient intégrées, cohérentes et complémentaires, peut avoir empêché l'équipe de mettre en place des stratégies et des interventions appropriées de prévention des chutes, augmentant ainsi le risque de chute ou la gravité des chutes de la personne résidente.

**Sources :**

Examen du programme de soins de la personne résidente, des notes d'évolution de la réunion sur les chutes, de la reliure de la réunion interdisciplinaire sur les chutes, des évaluations de la physiothérapie du 17 décembre et du 24 mars, des évaluations du dépistage des risques de chute par les infirmières du 10 décembre et du 17 avril, et entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Soins buccaux**

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

**Non-respect : de l'alinéa 38 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22****Soins buccaux**

Paragraphe 38 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins buccaux lui permettant de conserver l'intégrité des tissus buccaux. On entend notamment ce qui suit par soins buccaux :

a) les soins de la bouche matin et soir, notamment le nettoyage des prothèses dentaires;

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins buccaux deux fois par jour afin de maintenir l'intégrité du tissu buccal.

**Justification et résumé**

Une plainte reçue par le ministère des Soins de longue durée indiquait que la personne résidente n'avait pas reçu de soins buccaux et qu'il y avait de la moisissure sur la brosse à dents de cette dernière.

Une observation a montré que trois brosses étaient disponibles pour les soins buccaux et qu'un partiel se trouvait dans un gobelet pour prothèse dentaire. Toutes les brosses à dents étaient sèches. Le dossier de soins avait été signé indiquant que des soins buccaux avaient été prodigués.

La politique du foyer en matière de soins buccaux indique que les résidents reçoivent des soins buccaux, y compris le nettoyage des prothèses dentaires, au moins deux fois par jour, le matin et l'après-midi, ou qu'ils bénéficient d'une aide à cet égard.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré qu'elle avait signé pour les soins buccaux de la personne résidente, mais qu'elle n'avait pas effectué les soins et qu'elle n'avait pas été témoin de leur réalisation.

Le directeur général intérimaire a confirmé que les soins buccaux devaient être prodigués deux fois par jour ou selon le programme de soins de la personne résidente.

Le fait de ne pas aider la personne résidente à effectuer les soins buccaux peut entraîner des caries buccales, des infections ou d'autres problèmes de santé.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Sources : observations, documentation de Point of Care, rapport d'enquête documentaire de juillet 2024, politique sur l'évaluation et les soins buccaux du foyer de soins de longue durée, CARE14-O10.01, examinée le 31 mars 2024, entretiens avec le directeur général intérimaire et le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles**

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

### **Non-respect : du paragraphe 39 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins des pieds et des ongles

Paragraphe 39 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins pour les ongles des mains, notamment la coupe des ongles.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des soins des ongles soient prodigués à une personne résidente.

### **Justification et résumé**

Une plainte déposée auprès du ministère des Soins de longue durée indique que le mandataire spécial a dû nettoyer les ongles d'une personne résidente avec une brosse à ongles.

Les observations ont montré que la personne résidente avait des souillures sous les ongles.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Un membre du personnel a indiqué que les soins des ongles étaient généralement prodigués pendant le bain. Il a ajouté que si les ongles et les mains d'une personne résidente semblaient souillés à d'autres moments, ils auraient dû être nettoyés.

Une PSSP a observé une photo des ongles de la personne résidente fournie avec la plainte et a reconnu que le personnel aurait dû fournir des soins aux ongles de cette dernière. Elle a déclaré que si une personne résidente refusait les soins des ongles, cela aurait dû être documenté.

Sources : plainte, observations, entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

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

### **Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme de prévention et de gestion des chutes en ce qui a trait aux stratégies visant à réduire ou à atténuer les chutes.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, la politique de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer stipule que lors de l'examen trimestriel d'une personne résidente, une évaluation des risques de chute doit être effectuée après la période d'observation de sept jours. En outre, à son retour d'hospitalisation, une personne résidente doit faire l'objet d'un dépistage des risques de chute dans les 24 heures suivant sa réadmission au foyer.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté les sections relatives à l'examen continu et au retour d'hospitalisation de sa politique de prévention des chutes et de réduction des blessures.

**A) Justification et résumé**

Dans le cadre de l'examen continu de la politique de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer, lorsqu'une personne résidente fait l'objet d'un examen trimestriel RAI, une évaluation des risques de chute doit être effectuée après la période d'observation de sept jours.

En mars 2024, l'examen trimestriel RAI d'une personne résidente a été effectué.

Au moment de l'inspection, aucune évaluation des risques de chute n'avait été réalisée à la suite de l'examen trimestriel ni à aucun moment par la suite.

En omettant d'effectuer l'évaluation des risques de chute d'une personne résidente, il n'a pas été nécessaire de procéder à d'autres évaluations, orientations, interventions en cas de chute ou mises à jour du programme de soins, ce qui a augmenté le risque de chute ou la gravité de la chute de la personne résidente.

**B) 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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Dans la section sur le retour d'hospitalisation de la politique de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer, il est indiqué que lorsqu'une personne résidente revient au foyer après avoir été hospitalisée, un test de dépistage des risques de chute doit être effectué dans les 24 heures suivant la réadmission.

En avril 2024, une personne résidente est tombée, subissant une blessure importante qui a nécessité son admission à l'hôpital.

Dans les 24 heures qui ont suivi la réadmission de la personne résidente au foyer, le personnel n'a pas effectué de dépistage des risques de chute, comme le prévoit la politique de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer.

En ne remplissant pas le questionnaire sur les risques de chute pour la personne résidente, son statut de risque de chute n'a pas été déterminé de manière appropriée, ce qui a augmenté le risque de chute de cette personne, étant donné que de nouvelles stratégies ou interventions de prévention des chutes auraient pu être mises en œuvre si le questionnaire avait été rempli.

Sources :

Politique de prévention des chutes et de réduction des blessures, évaluation trimestrielle RAI de la personne résidente n° 005 réalisée le 13 mars, notes d'évolution des 15 et 23 avril, entretien avec la directrice des soins et le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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

**Non-respect : de l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques et les procédures relatives au programme de nutrition et d'hydratation, en particulier en ce qui concerne les soins nutritionnels, les services diététiques et l'hydratation, aient été élaborées et mises en œuvre en consultation avec le diététiste du foyer.

**Justification et résumé**

Le titulaire de permis disposait de politiques et de procédures en cas d'urgence, y compris en ce qui concerne les problèmes de personnel. Deux menus d'urgence pouvaient être mis en place, mais tous deux nécessitaient la présence d'un cuisinier pour préparer et cuire les aliments.

En juin 2024, le directeur général intérimaire a élaboré un plan d'urgence à suivre, car les menus d'urgence actuels n'étaient pas suivis par le personnel, tous nécessitant un cuisinier. Entre janvier et juillet 2024, il est arrivé à plusieurs reprises qu'un cuisinier ne soit pas disponible pour travailler.

Le diététicien professionnel (Dt.P.) a déclaré qu'il n'avait pas participé à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à la révision des politiques et procédures du foyer, ni 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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

l'approbation des menus d'urgence ou du plan d'intervention en cas d'absence de cuisinier.

Si le Dt.P. n'est pas associé à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et procédures en matière de nutrition et d'hydratation, du plan d'urgence ou des menus, les résidents risquent de recevoir des repas ne correspondant pas aux apports nutritionnels de référence (ANREF).

Sources : Lignes directrices pour le menu d'urgence de sept jours de Revera, menu d'urgence de Sysco, plan d'urgence du 6 juin 2024 – pas de cuisinier, menu modifié de Trillium Court, entretiens avec le directeur général intérimaire et le diététiste.

## **AVIS ÉCRIT : Planification des menus**

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

### **Non-respect : de l'alinéa 77 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

Paragraphe 77 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le cycle de menus du foyer réponde aux critères suivants :

b) il comprend des menus pour les régimes réguliers, les régimes thérapeutiques et les régimes à texture modifiée pour les repas et les collations;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle des menus du foyer comprenne des menus pour les régimes réguliers, thérapeutiques et à texture modifiée, tant pour les repas que pour les collations.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Justification et résumé**

En juillet 2024, le menu affiché comprenait une omelette ou un sandwich au jambon. Les observations ont montré que le personnel avait demandé une purée d'omelette pour trois résidents et qu'il n'y en avait pas de disponible. Les résidents ont reçu de la purée de jambon à la place.

Une aide diététique a déclaré que souvent, il n'y avait pas une quantité suffisante d'options de texture ou il en manquait. Elle ne savait pas pourquoi il n'y avait pas de purée d'omelette pour le repas.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a reconnu que plusieurs résidents n'avaient pas reçu leur plat préféré, car il n'y avait pas de purée d'omelette disponible.

Le chef des services alimentaires a déclaré que l'option de purée d'omelette aurait pu être proposée si elle avait été demandée.

Sources : observations, menus affichés, entretiens avec le chef des services alimentaires et le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Planification des menus**

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

**Non-respect : de l'alinéa 77 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

Paragraphe 77 (4) Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

b) une boisson entre les repas le matin et l'après-midi, et une boisson le soir après le dîner;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se voie offrir des boissons à toutes les collations.

**Justification et résumé**

Une personne résidente était en fauteuil roulant ou alitée et ne pouvait pas se déplacer seule. Elle restait dans sa chambre.

Une plainte déposée auprès du ministère de Soins de longue durée indiquait que le personnel n'aidait pas une personne résidente à s'hydrater et qu'il avait laissé la boisson à l'extérieur de sa porte. Dix-sept jours entre mai et juin 2024, l'apport en liquide de la personne résidente était inférieur à la quantité recommandée dans son programme de soins.

En outre, le personnel a enregistré que la personne résidente avait refusé la collation 82 fois sur 183 et qu'elle n'était pas disponible pour une collation 8 fois sur 90.

Une IAA a reconnu que le personnel n'avait pas voulu entrer dans la chambre de la personne résidente pour l'aider à prendre une boisson ou une collation.

Sources : Réception de la plainte, rapport d'enquête documentaire, programme de soins, évaluation nutritionnelle, entretiens avec la directrice des soins et le personnel.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

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

### **Non-respect : du paragraphe 78 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (8) Pendant chaque heure de fonctionnement d'une aire du service d'alimentation, le titulaire de permis veille à ce qu'au moins un cuisinier, un préposé au service d'alimentation ou un gestionnaire de la nutrition qui a terminé avec succès une formation à l'intention des manipulateurs d'aliments se trouve dans l'aire. Règl. de l'Ont. 66/23, art. 16.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au moins un cuisinier, un employé des services alimentaires ou un gestionnaire de la nutrition ayant suivi avec succès une formation sur la manipulation des aliments se trouve dans l'aire de restauration pendant toutes les heures d'ouverture de celle-ci.

### **Justification et résumé**

Une plainte a été déposée concernant le personnel et la qualité des repas des résidents.

La communication par courriel a permis de documenter cinq cas entre janvier et juillet 2024 où aucun cuisinier n'était en fonction.

La directrice des soins a indiqué que le personnel infirmier avait dû préparer des sandwiches pour les résidents, car il n'y avait pas de cuisinier disponible ou pas de gestionnaire des services alimentaires disponible en janvier 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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le directeur général intérimaire a reconnu qu'à plusieurs reprises entre janvier et juillet 2024, il n'y avait pas eu de cuisinier, de responsable de la nutrition/responsable des services alimentaires ou d'employés des services alimentaires travaillant dans le foyer, ni de personne ayant reçu une formation en manipulation des aliments.

Sources : Plainte datée du 3 juillet 2024, communication par courriel datée du 24 juillet 2024, entretiens avec le directeur général intérimaire, la directrice des soins et le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 93 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Paragraphe 93 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des services d'entretien ménager soient fournis sept jours par semaine.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les services d'entretien ménager soient assurés sept jours sur sept.

### **Justification et résumé**

Une plainte a été déposée concernant l'entretien ménager et la gestion des déchets au sein du foyer.

Le foyer disposait d'un membre du personnel d'entretien ménager à temps plein.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

L'enquête du foyer a montré que si le membre du personnel d'entretien ménager était en vacances, ses heures de maladie ou de vacances pouvaient ne pas être couvertes.

Les courriels montrent que sur une période de deux ou trois semaines entre mai et juin 2024, les quarts de travail de l'entretien ménager n'ont pas été comblés pendant trois jours.

Le directeur général intérimaire a reconnu que le foyer ne disposait pas toujours d'un membre du personnel d'entretien ménager travaillant sept jours sur sept.

Le risque de ne pas fournir de services d'entretien ménager en tout temps est la possibilité de transmission d'agents infectieux potentiels et de problèmes de lutte contre les parasites lorsque les ordures ne sont pas ramassées.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), note d'enquête du foyer, horaire du personnel de juin 2024, courriel daté du 19 juillet 2024 à l'inspectrice ou l'inspecteur n° 659, entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections**

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 102 (15) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programme de prévention et de contrôle des infections

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Paragraphe 102 (15) Sous réserve du paragraphe (16), 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 du présent 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.

Le titulaire de permis du foyer n'a pas veillé à ce qu'un responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) travaille au moins 17,5 heures par semaine dans le cadre de ses fonctions.

**Justification et résumé**

Le responsable de la PCI du titulaire de permis a abandonné son rôle vers la fin du mois de mars 2024.

Pendant environ un mois, le foyer a bénéficié de l'aide d'un membre du personnel autorisé d'une autre maison de retraite, un jour par semaine, pour la PCI. Le dernier jour de travail de ce membre du personnel était le 11 juillet 2024.

Le fait de ne pas disposer d'un responsable de la PCI dédié fait courir au foyer le risque d'un manque de supervision du programme, d'un manque de communication entre le foyer et ses partenaires de santé publique et d'un manque de suivi pour s'assurer du respect des pratiques de PCI.

Sources : entretiens avec le directeur général intérimaire et la directrice des soins

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer le respect, au sein du foyer, de tous les ordres ou conseils et de toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

**Justification et résumé**

Une plainte déposée auprès du ministère des Soins de longue durée indique qu'une personne résidente a été isolée pendant plus de 30 jours en raison d'une infection gastro-intestinale. Elle n'a bénéficié d'aucune thérapie ni d'aucune activité pendant son isolement.

Les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, avril 2024, indiquent que les résidents symptomatiques peuvent recevoir des soins de physiothérapie dans leur chambre. En outre, des visites de soignants et de visiteurs essentiels peuvent avoir

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

lieu à condition que des précautions supplémentaires soient prises. La participation à des activités de groupe n'était pas recommandée.

Les courriels échangés entre le foyer et le bureau de santé publique (BSP) de la région montrent que le BSP a conseillé au foyer d'envisager d'autres causes aux symptômes gastro-intestinaux de la personne résidente, de parler en interne du fait que la personne résidente puisse sortir de sa chambre et faire des activités individuelles et de suggérer qu'elle sorte prendre l'air ou qu'elle participe à des activités distantes.

L'adjoint en physiothérapie a déclaré qu'aucun exercice n'était proposé, car la personne résidente n'était pas capable de se déplacer dans les couloirs et elle était trop malade. Les exercices ont repris environ une semaine après la communication du foyer avec le BSP de la région.

Le gestionnaire des activités a déclaré que la participation de la personne résidente aux activités avait diminué pendant son isolement. Il a déclaré qu'il n'y avait aucune raison pour que le personnel des activités ne puisse pas revêtir l'EPI pour réaliser des activités individuelles avec la personne résidente dans sa chambre, et a reconnu qu'un membre du personnel était réticent à réaliser des activités individuelles pendant la période d'isolement de la personne résidente.

Le fait de ne pas proposer d'activité physique à la personne résidente l'expose à un risque de fonte musculaire ou de détérioration de sa santé physique, et le fait de ne pas la stimuler socialement l'expose à un risque d'isolement social ou à des comportements réactifs.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Plainte, programme de soins, notes d'évolution, résultats de Lifelab datés du 22 mai 2024, communications par courriel, les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, avril 2024, entretiens avec la directrice des soins, le gestionnaire des activités, l'adjoint en physiothérapie et le personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Système de communication bilatérale**

Problème de conformité n° 013 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de l'alinéa 20 f) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

f) il indique clairement, lorsqu'il est activé, d'où provient le signal;

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

Le titulaire de permis doit élaborer et mettre en œuvre ce qui suit :

1. Des procédures écrites élaborées et mises en œuvre pour indiquer au personnel son rôle en cas de dysfonctionnement d'un élément du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel ou d'absence d'un tel équipement. Les procédures écrites doivent inclure, sans s'y limiter, des renseignements sur la manière dont le personnel sera averti de la personne résidente qui demande l'aide du personnel.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

2. Une formation sur ces procédures écrites pour l'ensemble du personnel qui utilise ou gère le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel. La formation doit être documentée en indiquant les dates, le nom des personnes présentes et les sujets abordés. La documentation doit être conservée au foyer.
3. Si de nouveaux appareils mobiles ou d'autres dispositifs sont mis en place, chaque membre du personnel soignant et infirmier doit en avoir un.
4. Une formation à tous les membres du personnel qui utilisent les appareils, en ce qui concerne la manière d'utiliser l'appareil, les instructions pour charger l'appareil ou changer les piles (si nécessaire), et la personne à avertir en cas de dysfonctionnement de l'appareil. La formation doit être documentée en indiquant les dates, le nom des personnes présentes et les renseignements examinés. La documentation doit être conservée au foyer.
5. Une communication aux résidents et au conseil de famille des processus et procédures du foyer lorsque le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel ne fonctionne pas avec une alerte sonore, ainsi qu'à tous les mandataires spéciaux et aux résidents.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel indique à tous les membres du personnel d'où provenait l'appel.

**Justification et résumé**

Un mandataire spécial a déclaré qu'à plusieurs reprises, la sonnette d'appel ne fonctionnait pas pour alerter le personnel lorsqu'une personne résidente avait besoin d'aide pour la gestion de la continence.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le marquis était allumé, mais les numéros de chambre affichés ne semblaient pas changer dans le défilement.

Les courriels échangés entre le personnel et la direction du foyer, ainsi qu'entre la direction et le siège social, montrent qu'il n'y a pas assez de téléphones pour que chaque membre du personnel puisse répondre aux appels des résidents, que les téléphones ne sont pas chargés, que les lampes du marquis et du dôme ne s'allument pas et qu'il n'y a pas de panneau fonctionnel permettant de déterminer la personne résidente qui a appelé.

La politique du foyer concernant le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel stipule que le foyer doit disposer d'un processus pour alerter le personnel approprié si le système de sonnette d'appel n'est pas opérationnel. Il n'y avait pas de processus documenté en place.

Le personnel a fait part de ses préoccupations concernant le nombre insuffisant de téléphones pour chaque membre du personnel et le problème du système qui dure depuis plus de six mois. L'un d'entre eux a déclaré qu'il y avait eu un incident au cours duquel un membre du personnel avait été acculé par une personne résidente et n'avait pas eu de téléphone pour demander de l'aide.

Le directeur général intérimaire a déclaré que le système ne pouvait pas être réparé en raison de son âge et qu'il n'était pas possible d'acheter des téléphones supplémentaires pour ce système. Il a reconnu que tous les membres du personnel ne sauraient pas si une personne résidente appelait à l'aide ou d'où proviendrait l'appel. Il a reconnu qu'aucune stratégie n'avait été mise en œuvre pour atténuer le risque pour les résidents ou le personnel.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Sources : observation, politique sur la communication et la réponse, CARE10-O10.11, 31 mars 2024, courriels du système Call Bell datés entre le 3 juin et le 17 juillet 2024, entre la directrice générale et le personnel du foyer et/ou le personnel de l'entreprise, et entretiens avec le directeur général intérimaire, le personnel, le mandataire spécial et les résidents.

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

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Services d'entretien**

Problème de conformité n° 014 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services d'entretien

Paragraphe 96 (1) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

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

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1. Veiller à ce que l'entretien semestriel du système d'appel infirmier soit effectué et déterminer avec précision les éléments non fonctionnels du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel, le cas échéant.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

2. Examiner et réviser, si nécessaire, le calendrier des contrôles d'entretien du foyer au système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel.
3. Élaborer et mettre en œuvre un plan qui détermine le personnel responsable de l'entretien du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel.
4. Veiller à ce que le matériel soit disponible et en bon état de fonctionnement pour le personnel de chaque quart de travail. Si des téléphones sont utilisés, s'assurer que le système de chargement fonctionne ou que les piles sont en cours de chargement.
5. Veiller à ce que l'ensemble du personnel d'entretien revoie et examine le manuel des services environnementaux pour l'entretien de routine semestriel du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel. Consigner l'examen, y compris la date de l'examen et les noms des membres du personnel qui ont effectué l'examen et qui l'ont mené. Ce dossier doit être conservé dans le foyer.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale entre le personnel et les résidents du foyer fasse l'objet d'un entretien correctif.

**Justification et résumé**

En juillet 2023, l'entretien semestriel du système d'appel infirmier a été effectué par le personnel.

En janvier 2024, l'entretien semestriel du système d'appel infirmier devait être effectué, mais il n'y avait aucune trace d'achèvement. En mars 2024, la tâche a été modifiée pour indiquer que l'entretien serait effectué en mai 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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Aucun autre document n'indique que l'entretien semestriel du système d'appel infirmier a été effectué.

En juillet 2024, une fiche d'entretien indique que l'entretien semestriel du système d'appel infirmier a été effectué et que le personnel d'entretien n'a relevé aucun problème sur le système.

Au moment de l'inspection, les lumières de signalisation des couloirs et le signal audio ne fonctionnaient pas, et le marquis du plafond ne fonctionnait pas correctement.

La directrice générale du foyer a confirmé que l'entretien semestriel du système n'avait pas été effectué conformément à la politique. En outre, il a constaté que le billet d'entretien n'indiquait pas de problèmes avec le système, alors que le personnel savait que le système ne fonctionnait pas correctement.

**Sources :**

Observations de l'unité, registres des soins d'entretien, tâches d'entretien, entretien avec la directrice générale.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**  
13 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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## 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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).