

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

Date d'émission du rapport : 22 janvier 2025.

Numéro d'inspection : 2024-1304-0006

Type d'inspection :

Autre
Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Villa Marconi Long Term Care Center

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Marconi, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 20, du 23 au 24 et du 30 au 31 décembre 2024; le 6, du 8 au 10, et le 13 janvier 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur du foyer le 17 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00131468 ayant trait au suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2024-1304-0005 concernant le système de communication bilatérale;
- le registre n° 00131469 ayant trait au suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 002 de l'inspection n° 2024-1304-0005 concernant le programme de soins de la peau et des plaies;
- le registre n° 00130351 ayant trait à un incident médical grave pour une personne résidente;
- le registre n° 00132256 ayant trait à un incident de panne ou de défaillance d'un équipement important;

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 registre n° 00133284 ayant trait à une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00131299 ayant trait à une plainte relative à la prestation de services de soins et de soutien à une personne résidente;
- le registre n° 00134645 ayant trait à une plainte relative à des services de soins et de soutien pour des personnes résidentes;
- le registre n° 00135414 ayant trait à une plainte relative à des services de soins et de soutien, à de l'équipement et à des appareils utilisés au foyer.

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

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

Ordre n° 002 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1304-0005 concernant le sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

L'inspection n'a **PAS** permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2024-1304-0005 concernant l'article 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion de la peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
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 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Comportements réactifs
Normes de dotation, de formation et de soins
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins fût documentée dans le système de documentation Point of Care (POC). Plus précisément, une certaine tâche de soins personnels d'une personne résidente n'était pas documentée à diverses reprises pendant deux mois.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) et un membre du personnel infirmier ont confirmé que les soins avaient été fournis à cette personne résidente conformément à son programme de soins écrit, toutefois, les soins n'étaient pas documentés dans le système POC.

Sources : Rapport de tâche relatif à une personne résidente dans le système POC pendant ces deux mois, entretiens avec la ou le DSI, la ou le DASI et un membre du

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

personnel infirmier.

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les murs et l'équipement fussent sûrs et en bon état.

Des observations dans des chambres partagées d'une aire du foyer accessible aux personnes résidentes ont permis de constater des dommages importants à des murs ayant des arêtes vives, et deux membres du personnel infirmier ont indiqué que ces revêtements de mur étaient endommagés depuis plus d'un an. Un membre du personnel d'entretien était au courant de l'état de ces murs, mais l'on n'avait pas terminé les réparations en cours depuis plus d'un an. Des observations de chambres de personnes résidentes dans une autre aire du foyer permettaient de constater des dégâts importants au mur et à la porte d'une salle de bains, ce qui empêchait les personnes résidentes qui partageaient ces espaces de fermer la porte de leur salle de bains commune quand elles l'utilisaient. Un membre du personnel d'entretien a indiqué ne pas être au courant des dégâts au mur ou à la porte de la salle de bains dans cette aire du foyer, car ils ne figuraient pas dans le registre d'entretien de l'unité.

Un autre membre du personnel infirmier d'une troisième aire du foyer a mentionné à

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**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

une date déterminée un incident de fonctionnement défectueux d'un équipement qui s'était produit en raison d'une faible puissance pendant qu'une personne résidente l'utilisait. On avait tenté de remplacer la batterie de l'équipement par une autre batterie connectée aux chargeurs dans l'aire d'entreposage de l'unité, mais cette batterie était également vidée de sa charge. On a appelé à l'aide un autre membre du personnel qui a été en mesure de localiser une batterie pour aider la personne résidente, et qui a indiqué qu'il devait y avoir eu un problème avec la batterie ou le chargeur ce jour-là. À une date déterminée, on a pris des images de ces batteries dans ce local d'entreposage de cette aire du foyer, et cinq des cinq batteries qui étaient sur ces chargeurs affichaient la lettre F. Un membre du personnel d'entretien a déclaré que la compagnie qui fournissait cet équipement avait effectué une vérification de ces batteries et indiqué celles qui ne fonctionnaient pas et devaient être remplacées en inscrivant la lettre F dessus. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a remis à l'inspectrice le document de vérification de cette compagnie concernant les batteries; il datait de dix mois et indiquait que la batterie de cet équipement était défectueuse et devait être remplacée à ce moment-là.

Sources : Observations des aires du foyer accessibles aux personnes résidentes, examen des registres d'entretien de toutes les aires du foyer, du classeur des travaux d'entretien et des rapports de vérification des chargeurs et des batteries d'une compagnie à une date déterminée, entretiens avec des membres du personnel chargé des soins directs, avec la ou le DSI, un membre du personnel d'entretien, et la ou le responsable intérimaire des services de l'environnement.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

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

Non-respect du paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

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

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4). Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1304-0005 lié à l'article 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22, signifié à une date donnée, avec une date d'échéance de mise en conformité déterminée.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté ce qui suit :

1) Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre documentée à respecter par tous les membres du personnel infirmier lors de chaque quart de travail afin de veiller à ce qui suit :

- a) Il y a suffisamment de téléavertisseurs pour tous les membres du personnel qui ont besoin d'en avoir un dans l'unité.
- b) On prend des mesures documentées concernant tout téléavertisseur qui n'est pas fonctionnel, comme le signaler au service d'entretien ou utiliser un chargeur.

2) Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre écrite pour veiller à ce que les téléavertisseurs soient maintenus en bon état de marche en tout temps; cette marche à suivre comportera au minimum un entretien préventif mensuel pour tous les téléavertisseurs.

3) Mettre en œuvre un système documenté, avec de l'équipement supplémentaire le cas échéant, qui prévoit un système pour veiller à ce que le personnel infirmier autorisé et les superviseuses et superviseurs d'unité soient alertés par le SCBRP lorsqu'on n'a pas répondu à un appel à l'aide dans un délai raisonnable. Cette marche à suivre ne peut pas tabler sur une notification verbale du personnel infirmier.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**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

Un examen des formulaires de suivi des téléavertisseurs pour une unité indiquait des dates déterminées auxquelles un certain téléavertisseur était manquant. Dans une autre unité, un deuxième téléavertisseur était manquant à des dates déterminées. Au cours de la présente inspection, un troisième téléavertisseur avait été manquant pendant une période donnée. En conséquence, il n'y avait pas suffisamment de téléavertisseurs pour tous les membres du personnel qui en avaient besoin d'un téléavertisseur dans ces unités.

Le formulaire de suivi des téléavertisseurs ne comportait pas d'inscription indiquant que l'on avait donné un appareil de remplacement lors des jours mentionnés ou si l'on avait pris des mesures. La marche à suivre documentée n'avait pas été respectée telle que requise.

La marche à suivre écrite intitulée calendrier d'entretien préventif des téléavertisseurs Call Bell (*Call Bell Pagers Preventative Maintenance Schedule*) exige de documenter tout ce qui suit : une ou un responsable des services de l'environnement ou la personne qu'il ou elle désigne fait l'essai de chaque téléavertisseur au cours de la première semaine de chaque mois. Cette personne confirme que chaque téléavertisseur est en bon état de marche, veille à ce qu'il n'y ait pas de demande d'entretien en souffrance, remplace tout téléavertisseur qui n'est pas en bon état de marche par le téléavertisseur de réserve et le note. Le formulaire ne comportait aucune documentation pendant une période donnée, tel que requis.

Un examen du formulaire de suivi des téléavertisseurs sur une période de trois mois permettait de remarquer qu'il y avait des téléavertisseurs qui n'étaient pas en bon état de marche ou qui avaient besoin d'être remplacés.

Un examen de la documentation fournie, et des entretiens avec une directrice

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

générale ou un directeur général itinérant et une conseillère ou un conseiller en soins infirmiers, confirmaient que l'on n'avait pas conçu de marche à suivre écrite pour veiller à ce qu'il y ait un processus de recours hiérarchique en place pour le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel (SCBRP) tel que requis.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent 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° 003

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de \$1100.00, dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règlement de l'Ontario 246/22, la 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.

Historique de la conformité :

S.O.

Il s'agit du premier APA qui est émis au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère (c.-à-d. soins infirmiers et

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**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

personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS) et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

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

Non-respect du sous-alinéa 93 (2) a) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**Entretien ménager**

Paragraphe 93 (2). Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, à ce que les marches à suivre élaborées relativement au a) nettoyage du foyer notamment : (i) les chambres à coucher des personnes résidentes, y compris les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact fussent mises en œuvre.

L'inspectrice a remarqué dans la chambre d'une personne résidente des rideaux de fenêtre visiblement souillés. Un membre du personnel infirmier a indiqué que ces rideaux étaient souillés depuis plusieurs mois, comme c'était le cas dans d'autres chambres de personnes résidentes. Un membre du personnel de buanderie a indiqué que l'on ne lave pas ces rideaux lorsqu'ils sont visiblement souillés, mais qu'on les remplace par des rideaux neufs. La ou le responsable intérimaire des

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

services de l'environnement a fourni la politique du foyer qui indiquait qu'il y avait une marche à suivre pour le nettoyage des rideaux de fenêtre une fois par année ou au besoin.

Sources : Observations de chambres de personnes résidentes et entretiens avec un membre du personnel des soins infirmiers et un membre du personnel de la buanderie, ainsi qu'avec la ou le responsable intérimaire des services de l'environnement, et examen de la politique et de la marche à suivre de Marquise Hospitality.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, dans le cadre de son programme structuré en application de l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, à ce que des calendriers et des marches à suivre fussent prévus en ce qui concernait l'entretien périodique, préventif et correctif.

Un membre du personnel d'entretien a indiqué qu'ils n'avaient pas de calendrier ni de marche à suivre en matière d'entretien régulier pour obtenir des indications concernant les tâches d'entretien au foyer. Ce membre du personnel d'entretien a indiqué qu'il faisait le suivi des classeurs des registres d'entretien du foyer, mais que

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 personnel ne les utilisait pas systématiquement pour signaler les problèmes d'entretien. La ou le responsable intérimaire des services de l'environnement a indiqué que le foyer n'avait pas à l'heure actuelle de calendrier d'entretien préventif, car on réparait les articles lorsqu'ils étaient brisés et qu'ils ne faisaient pas partie d'un programme d'entretien préventif.

Sources : Observations effectuées dans chaque aire du foyer, examen des classeurs des registres d'entretien de chaque aire du foyer et du classeur des travaux d'entretien, entretiens avec un membre du personnel d'entretien et avec la ou le responsable intérimaire des services de l'environnement

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3). Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que ses politiques écrites pour gérer un incident médical déterminé fussent mises en œuvre, car tous les membres du personnel chargé des soins directs n'avaient pas reçu de formation sur les exigences de la politique et des marches à suivre du titulaire de permis comme on l'indiquait dans cette politique.

La pharmacie du foyer avait changé un médicament à une date donnée. À une certaine date, un incident médical s'est produit pour une personne résidente et un membre du personnel infirmier autorisé n'était pas au courant de ce médicament ni

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

de la façon de l'administrer à la personne résidente. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué que l'on n'avait pas donné de formation au personnel infirmier autorisé concernant ce médicament ni sur la façon de le fournir à une personne résidente comme l'exigeait la politique du foyer avant cet incident. En outre, un autre membre du personnel infirmier a indiqué pendant cette inspection ne pas avoir reçu cette formation à ce jour.

Sources : Entretien avec un membre du personnel infirmier et avec la ou le DSI, et examen de la politique du titulaire de permis.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

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 s'assurer de ce qui suit :

- 1) Enlever les loquets coulissants situés sur la face extérieure des portes comme on l'indique à la rubrique des motifs du présent ordre.
- 2) Faire une inspection visuelle de toutes les portes des aires du foyer accessibles aux personnes résidentes, et les répertorier afin de veiller à ce qu'aucune personne résidente ne puisse être enfermée ou bloquée à l'intérieur de ces pièces. Il s'agit,

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**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

mais non exclusivement, de veiller à ce qu'il n'y ait pas de loquets coulissants sur la face extérieure des portes dans toute aire du foyer.

3) Enlever immédiatement tout loquet que l'on trouve selon les indications du point 1.

4) Continuer d'inspecter visuellement toutes les portes des aires du foyer accessibles aux personnes résidentes jusqu'à ce que le titulaire de permis soit convaincu que les directives figurant aux points 1 et 2 aient été pleinement respectées, et consigner dans un dossier les points 1, 2 et 3.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes des aires d'une unité déterminée du foyer fussent sûres et sécuritaires pour ses personnes résidentes.

Lors de cette inspection, on a remarqué des loquets coulissants installés sur la face extérieure de certaines portes dans l'espace commun de cette aire du foyer. Ces loquets se trouvaient environ aux trois quarts du sommet du cadre de porte. Un membre du personnel infirmier a indiqué que ces loquets coulissants n'étaient pas utilisés, mais qu'ils étaient sur ces portes depuis longtemps, que plusieurs personnes résidentes avaient tendance à errer dans cette aire du foyer et pouvaient pénétrer toutes seules dans ces pièces. Un membre du personnel d'entretien a indiqué que l'on avait posé ces loquets depuis plusieurs années pour empêcher les personnes résidentes d'entrer dans ces pièces. Les verrous coulissants sur la face extérieure de ces portes dans l'espace commun du foyer présentaient le risque qu'une personne résidente soit enfermée ou bloquée à l'intérieur de ces pièces sans être en mesure de débloquent le verrou de l'intérieur.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Sources : Observations de l'unité donnée et entretiens avec des membres du personnel infirmier et du service d'entretien.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 3 février 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 – Ascenseurs

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'article 13 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ascenseurs

Article 13. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les ascenseurs du foyer soient équipés de façon à empêcher que les résidents aient accès aux aires dont l'accès leur est interdit.

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 s'assurer de ce qui suit :

1) Élaborer et mettre en œuvre immédiatement une marche à suivre écrite pour atténuer le risque que des personnes résidentes aient un accès non supervisé, par les ascenseurs 1 et 2, à des aires auxquelles elles ne devraient pas avoir accès, comme le sous-sol, les aires de service à tous les étages et les dépenses. Tout le personnel doit participer à la mise en œuvre de la marche à suivre.

2) Élaborer immédiatement un processus de vérification qui sera mis en œuvre par les membres de l'équipe de leadership du foyer, lors de chaque quart de travail

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**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

jusqu'à ce que le point 3 soit mis en œuvre, afin de veiller à ce que la marche à suivre exigée au point 1 demeure en place et empêche efficacement les personnes résidentes d'avoir accès aux aires auxquelles elles ne devraient pas avoir accès.

3) Doter l'intérieur des ascenseurs 1 et 2 de contrôles d'accès pour veiller à ce que les personnes résidentes ne puissent pas avoir accès à des aires auxquelles elles ne doivent pas avoir accès, comme le sous-sol, les aires de service à tous les étages, et les dépenses. Donner une formation à tout le personnel qui utilise directement les contrôles d'accès. Pendant le premier mois qui suit l'installation, effectuer une vérification quotidienne des contrôles d'accès, au moins une fois par quart de travail. Veiller à consigner les vérifications dans un dossier, en indiquant le nom du membre du personnel qui a effectué la vérification, la marche à suivre suivie, la date et l'heure à laquelle la vérification a été effectuée.

4) Établir par écrit un calendrier et une marche à suivre pour la surveillance continue et l'entretien préventif des contrôles d'accès à l'intérieur des ascenseurs afin de veiller à ce que ces contrôles demeurent fonctionnels et efficaces, en tant qu'élément du programme obligatoire des services d'entretien conformément à l'alinéa 96 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22. Cette mesure doit comprendre des vérifications hebdomadaires documentées (après le premier mois de l'installation) en indiquant le nom du membre du personnel qui a effectué la vérification, la marche à suivre suivie, la date et l'heure à laquelle la vérification a été effectuée.

5) Examiner avec tout le personnel le présent ordre de conformité (OC) et les motifs qui le justifient. Sensibiliser et former tout le personnel concernant les points 1 et 3. Consigner dans un dossier les noms de tous les membres du personnel qui ont participé à l'examen, à la sensibilisation et à la formation, en indiquant le nom de la ou des personnes qui ont facilité l'examen, la sensibilisation et la formation ainsi que les dates auxquelles la sensibilisation et la formation ont été suivies.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les ascenseurs 1 et 2 donnant accès au sous-sol et aux aires de service du foyer soient dotés d'un dispositif pour limiter l'accès des personnes résidentes aux aires auxquelles elles ne doivent pas avoir accès.

Au cours de l'inspection, une inspectrice a été en mesure d'avoir accès au sous-sol ainsi qu'aux aires de service des 1^{er}, 2^e et 3^e étages en empruntant les ascenseurs 1 et 2 sans avoir besoin d'un code d'accès ou d'une clé. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que la clé d'accès aux aires de service dans les ascenseurs ne fonctionnait pas depuis un an environ et qu'elle n'avait pas été remplacée. Un membre du personnel d'entretien a confirmé la même chose et indiqué d'autre part qu'il avait déjà remarqué des personnes résidentes dans les aires de service. La ou le DSI a confirmé que les personnes résidentes peuvent avoir accès aux ascenseurs 1 et 2 à partir du rez-de-chaussée sans avoir besoin de saisir un code d'accès.

Sources : Observations, entretiens avec un membre du personnel d'entretien et avec la ou le DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 16 avril 2025.

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 003 – Disponibilité des
fournitures**

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'article 48 du Règl. de l'Ont. 246/22

Disponibilité des fournitures

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Article 48. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les fournitures, l'équipement et les appareils et dispositifs nécessaires pour répondre aux besoins des résidents en matière de soins infirmiers et de soins personnels soient aisément disponibles au foyer.

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 s'assurer de ce qui suit :

1) Réexaminer le programme structuré de buanderie, et notamment les processus ayant trait à ce qui suit : calendrier des livraisons aux aires du foyer, méthodes pour demander des fournitures supplémentaires de linge pour chaque aire du foyer, élaboration avec le personnel infirmier chargé des soins directs de quotas de linge fondés sur les besoins particuliers des personnes résidentes pour chaque aire du foyer, élimination et remplacement du linge souillé ou endommagé, et méthodes de blanchissage du linge neuf qui provient du fournisseur, y compris pour les linges de soins périnéaux afin d'empêcher qu'ils ne déteignent quand on les utilise pour les soins aux personnes résidentes.

2) Examiner au début de chaque quart de travail l'entreposage des fournitures de linge propre dans le placard à linge ou les chariots à linge de chaque aire du foyer, en veillant à ce qu'il y ait toujours des fournitures aisément disponibles dans chaque aire du foyer pour répondre aux besoins en soins personnels des personnes résidentes de ces unités.

3) Examiner les processus adoptés pour retourner, au service de la buanderie, le linge souillé et les sacs de linges de soins périnéaux afin de prévenir l'accumulation du linge souillé et les odeurs dans les aires accessibles aux personnes résidentes.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

4) Vérifier une fois par semaine la disponibilité des fournitures de linge propre dans chaque aire du foyer avant chaque quart de travail et effectuer des modifications sur la base des vérifications et des examens requis aux points 1 et 2, jusqu'à ce que le présent ordre de conformité ait été respecté.

5) Corroborer par des documents les mesures prises concernant les points 1 à 4 et toute autre mesure que le foyer juge nécessaire afin de veiller à ce que les fournitures de linge soient aisément disponibles et utilisées pour répondre aux besoins en soins personnels des personnes résidentes.

Les vérifications doivent se poursuivre pour corroborer les mesures prises jusqu'à ce que le MSLD estime que l'on s'est conformé au présent ordre de conformité.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des fournitures en linge fussent aisément disponibles au foyer pour répondre aux besoins en soins personnels des personnes résidentes.

Les observations des placards à linge à une date déterminée pendant cette inspection ont permis de constater que certains articles étaient en quantité limitée. Pendant toute la durée de l'inspection, des entretiens ont eu lieu dans tout le foyer avec du personnel des soins infirmiers et du service de buanderie concernant la disponibilité des fournitures de linge; ces personnes ont indiqué qu'il y avait régulièrement dans des aires du foyer des pénuries de linge aisément disponible pour les besoins en soins personnels des personnes résidentes, et que par conséquent on utilisait d'autres linges ou des serviettes en papier pour la prestation de soins personnels aux personnes résidentes. Dans l'ensemble, les membres du personnel des soins infirmiers ont indiqué perdre du temps pour prendre soin des personnes résidentes parce qu'il était nécessaire d'aller chercher du linge dans d'autres aires du foyer.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

La ou le responsable intérimaire des services de l'environnement a indiqué qu'à son arrivée au foyer à une date donnée, il ou elle avait effectué une vérification du linge et que l'on avait eu besoin de commander certains articles de linge à leur fournisseur. La ou le responsable intérimaire des services de l'environnement a indiqué que l'on avait découvert un stock de linge neuf provenant de leur fournisseur pour répondre à d'autres besoins en linge dans le foyer; ce linge ne figurait dans le processus de buanderie pour servir aux soins directs des personnes résidentes qu'après l'entrée de ces dernières au foyer.

Sources : Entretiens avec du personnel infirmier, avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), la DSI adjointe ou le DSI adjoint, la ou le responsable intérimaire des services de l'environnement, la ou le chef du service d'alimentation, l'administratrice ou l'administrateur intérimaire, et des personnes résidentes. Observations dans chaque aire du foyer des placards à linge, de plusieurs chariots à linge, de plusieurs chambres de personne résidente, et du service de buanderie. Examen du dossier des formulaires de commande du fournisseur et de la politique et des marches à suivre du programme de buanderie du groupe Marquise Hospitality.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 28 février 2025.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

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 licence 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.

Directeur

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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;
- 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.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

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^e 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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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

<https://www.hsarb.on.ca/>