

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 16 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1356-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux, Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Winbourne Park, Ajax

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 12 et du 16 au 19 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Sept dossiers étaient liés à des allégations de mauvais traitements.
- Un dossier était lié à une chute entraînant une fracture.
- Un dossier concernait des mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Un dossier était lié à l'écllosion d'une maladie infectieuse.
- Un dossier concernait des soins inadéquats prodigués à une personne résidente.
- Une plainte concernait les soins palliatifs, les soins de la peau et des plaies et les services de restauration.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 55 (2) (c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(c) l'équipement, les fournitures, les appareils et les aides pour changer de position visés au paragraphe (1) sont facilement accessibles au foyer s'ils sont nécessaires pour éliminer la pression, traiter les lésions de pression, les déchirures de la peau ou les plaies et favoriser la guérison;

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les aides pour changer de position soient facilement accessibles au personnel qui s'occupe d'une personne résidente.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte concernant plusieurs aspects des soins prodigués à une personne résidente, notamment l'utilisation inappropriée de dispositifs de changement de position. L'auteur de la plainte allègue que le personnel a utilisé un dispositif de changement de position inapproprié pour repositionner la personne résidente dans son lit.

Le programme de soins de la personne résidente indique qu'elle présente un risque d'altération de l'intégrité épidermique et qu'elle a besoin d'aide pour changer de position.

La liste de vérification des compétences en matière de transfert et de levage sécuritaires (Safe Ambulation Lift Transfer Skills Checklist) indique qu'un dispositif de changement de position précis doit être utilisé pour aider les personnes résidentes à changer de position dans leur lit.

L'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA) a informé l'inspecteur qu'on lui avait demandé si le personnel utilisait un dispositif de changement de position inapproprié avec la personne résidente. L'IA a confirmé que le personnel utilisait un dispositif de changement de position inapproprié. L'IA et l'administrateur ou l'administratrice ont reconnu que le personnel avait utilisé le mauvais dispositif de changement de position.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le dispositif de changement de position approprié soit accessible a exposé la personne résidente à un risque de détérioration de la peau.

Sources : le programme de soins de la personne résidente, la liste de vérification des compétences en matière de transfert et de levage sécuritaires (Safe Ambulation

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Lift Transfer Skills Checklist), les entretiens avec l'IA et l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : POLITIQUE VISANT À PROMOUVOIR LA TOLÉRANCE ZÉRO

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis à la directrice concernant des mauvais traitements prodigués aux personnes résidentes par le personnel. Selon le rapport d'inspection, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a eu une interaction négative avec une personne résidente, provoquant une détresse émotionnelle chez cette dernière.

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 du Centre-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Les notes d'enquête du foyer indiquent que la personne résidente a signalé l'incident à une PSSP. La PSSP a confirmé que la personne résidente était bouleversée par l'interaction et a demandé que l'allégation soit rapportée à la directrice des soins infirmiers (DSI).

Selon la politique du foyer, Programme de prévention des mauvais traitements à l'égard des personnes résidentes (Resident Non-Abuse Program), le personnel est tenu de signaler immédiatement toute allégation de mauvais traitement au personnel responsable.

La PSSP a confirmé qu'elle n'avait pas immédiatement signalé l'incident à qui que ce soit, car la DSI n'était pas disponible et qu'elle avait décidé d'attendre le lendemain, jusqu'à ce que la DSI se rende au foyer. La PSSP a reconnu qu'elle savait qu'elle était tenue de signaler immédiatement l'allégation au personnel responsable.

Le non-respect de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des personnes résidentes a retardé l'enquête du foyer, ce qui a exposé la personne résidente au risque que de mauvais traitements lui soient encore infligés.

Sources : la politique Programme de prévention des mauvais traitements à l'égard des personnes résidentes (Resident Non-Abuse Program policy) n° ADMIN-O10.01 modifiée le 30 janvier 2024, les notes d'enquête du foyer et l'entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : COMPORTEMENTS RÉACTIFS

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient mises en œuvre pour répondre aux comportements réactifs des personnes résidentes.

Justification et résumé

Un RIC a été soumis à la directrice au sujet d'une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente. Selon le RIC, la personne résidente a affirmé que deux membres du personnel avaient été brusques lors des soins.

Les notes d'enquête du foyer indiquent que le jour de l'incident, une PSSP et un assistant ou une assistante aux soins personnels s'occupaient d'une personne résidente. Au cours de cette interaction, la personne résidente a manifesté des comportements réactifs.

Le programme de soins de la personne résidente indique que si la personne résidente manifeste des comportements réactifs, le personnel doit mettre en œuvre des stratégies pour gérer ces comportements.

L'assistant ou l'assistante aux soins personnels a confirmé que les mesures d'interventions prévues dans le programme de soins n'étaient pas mises en place. Le directeur régional ou la directrice régionale a confirmé que le personnel aurait dû mettre en œuvre les mesures d'interventions indiquées dans le programme de soins.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Le fait que les stratégies élaborées pour gérer les comportements réactifs de la personne résidente n'aient pas été mises en œuvre a provoqué une détresse émotionnelle chez cette dernière.

Sources : le programme de soins de la personne résidente, les entretiens avec l'assistant ou l'assistante aux soins personnels et le directeur régional ou la directrice régionale.

AVIS ÉCRIT : SERVICE DE RESTAURATION ET DE COLLATION

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 9 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent les techniques adéquates pour aider une personne résidente à manger.

Justification et résumé

Une plainte a été envoyée au MSLD concernant une technique d'alimentation inadéquate lors de l'alimentation d'une personne résidente. Un RIC a également été soumis par le foyer à ce sujet.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Le dossier de la personne résidente indique que son état de santé s'est dégradé à la suite d'un diagnostic médical, ce qui l'a empêchée de s'alimenter seule. En outre, le programme de soins indiquait qu'en raison d'un risque nutritionnel, la personne résidente avait besoin d'aide pour les soins bucco-dentaires. L'auteur de la plainte allègue que la personne résidente est nourrie de manière non sécuritaire.

Le module de formation du foyer sur l'aide pour les repas et les collations fournit des précisions sur la façon de nourrir les personnes résidentes de manière sécuritaire. L'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et l'administrateur ou l'administratrice ont confirmé que la technique requise n'avait pas été utilisée pour nourrir la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente soit nourrie à l'aide de techniques sécuritaires a entraîné un risque sur le plan alimentaire pour la personne résidente.

Sources : le dossier médical de la personne résidente, le module 3 de la formation Aide pour les repas et les collations : préparation et aide apportée (Meal and Snack Assistance Module 3: Preparation and Assistance), les entretiens avec l'IAA et l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme délivrée par la directrice concernant la prévention et le contrôle des infections soit mise en œuvre.

Justification et résumé

Plus précisément, l'article 11.6 de la norme Prévention et contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, stipule que le titulaire de permis doit fournir aux personnes des renseignements sur le suivi de leur santé dans le foyer et afficher, à l'entrée et dans l'ensemble du foyer, une liste des signes et des symptômes des maladies infectieuses.

La directrice a reçu un RIC au sujet d'une éclosion de maladie infectieuse. En entrant dans le foyer, l'inspecteur a observé une liste de signes et de symptômes de maladies infectieuses, mais celle-ci ne se trouvait pas dans l'ensemble du foyer. Le ou la responsable de la PCI a confirmé que l'affiche n'était pas présente dans tout le foyer, car il ou elle souhaitait que le foyer reste un espace réservé aux personnes résidentes.

L'observation du processus de dépistage passif n'a pas permis de fournir au personnel et aux visiteurs des renseignements leur permettant de surveiller leur état de santé au foyer. Le ou la responsable de la PCI a confirmé qu'il ou elle ne fournissait pas de renseignements sur le dépistage au foyer.

Selon le guide d'Extendicare sur les pandémies pour le dépistage passif, tous les membres de l'équipe, les étudiants et les bénévoles qui échouent au dépistage ne pourront pas rentrer dans le bâtiment.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

L'absence de renseignements sur le suivi de l'état de santé des personnes et l'absence d'affichage dans l'ensemble du foyer de la liste des signes et symptômes exposent les personnes résidentes à un risque d'infection.

Sources : les observations, l'entretien avec le personnel et le guide d'Extendicare sur les pandémies.

2) Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les mesures de précaution habituelles en ne nettoyant pas quotidiennement les sols des chambres des personnes résidentes.

Justification et résumé

Conformément à la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée par la direction, révisée en septembre 2022, section 5.3 (h), le titulaire de permis doit s'assurer que les politiques et les procédures du programme de PCI comprennent des politiques et des procédures pour la mise en œuvre des pratiques de routine et des précautions supplémentaires, y compris, mais sans s'y limiter, le nettoyage et la désinfection.

La directrice a reçu un RIC au sujet d'une éclosion. L'inspecteur a observé qu'un aide-ménager ou une aide-ménagère lavait le sol de certaines chambres de personnes résidentes et pas d'autres. L'entretien avec l'aide-ménager ou l'aide-ménagère a confirmé que les sols des chambres des personnes résidentes n'étaient pas tous nettoyés quotidiennement et que seuls les sols collants étaient nettoyés tous les jours.

Le ou la gestionnaire des services environnementaux (GSE) a confirmé que les sols des chambres des personnes résidentes devaient être nettoyés quotidiennement. La politique de nettoyage et de désinfection quotidiens des chambres 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

personnes résidentes confirme que les sols des chambres doivent être nettoyés tous les jours.

Le non-respect de la politique en matière de nettoyage et de désinfection du foyer expose les personnes résidentes à un risque d'infection.

Sources : les observations, les entretiens avec le personnel et la politique ES-C-10-05 Nettoyage et désinfection quotidiens des chambres des personnes résidentes (Resident Room Daily Cleaning and Disinfecting).

3) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme délivrée par la directrice concernant la prévention et le contrôle des infections soit mise en œuvre.

Justification et résumé

Plus précisément, l'article 10.1 de la norme Prévention et contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, stipule que le titulaire de permis doit s'assurer que le programme d'hygiène des mains comprend l'accès à des agents d'hygiène des mains qui doivent être facilement accessibles à la fois sur le lieu des soins et dans d'autres aires communes et aires réservées aux personnes résidentes.

La directrice a reçu un RIC au sujet d'éclotions de maladies infectieuses.

L'inspecteur a observé une PSSP quitter la chambre d'une personne résidente sans avoir effectué les quatre étapes d'hygiène des mains avant de quitter la chambre parce qu'il n'y avait pas de désinfectant pour les mains à proximité.

Il n'y avait pas de désinfectant pour les mains à base d'alcool dans le salon des personnes résidentes et dans l'extension de la salle à manger au premier et au deuxième étage.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Après avoir interagi avec les personnes résidentes, quatre PSSP ont été observées en train de quitter les chambres des personnes résidentes pour accéder à des produits à base d'alcool situés à l'extérieur de la chambre des personnes résidentes. Le ou la responsable de la PCI a confirmé qu'il n'était pas nécessaire d'ajouter des distributeurs de désinfectant pour les mains, près de la sortie, dans les chambres. L'administrateur ou l'administratrice a confirmé quelles étaient les quatre étapes de l'hygiène des mains et a affirmé qu'il n'était pas possible de les respecter avec l'aménagement actuel des chambres des personnes résidentes.

Conformément au guide d'Extendicare sur les pandémies, chaque membre du personnel devait pratiquer les quatre étapes de l'hygiène des mains.

L'absence de désinfectant pour les mains à base d'alcool dans des endroits facilement accessibles, tels que les sorties des chambres des personnes résidentes, augmente le risque de transmission d'agents infectieux.

Sources : les observations, les entretiens avec le personnel et le guide d'Extendicare sur les pandémies.

4) Le titulaire de permis n'a pas mis en place un programme d'hygiène des mains comprenant au minimum l'accès à des produits d'hygiène des mains sur le lieu des soins.

Justification et résumé

Conformément à la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, publiée par la direction et révisée en septembre 2023, la section 10.3 stipule que des lavabos dotés de fournitures appropriées doivent également être accessibles dans les aires communes et les aires de travail où il est nécessaire de se laver les mains.

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 du Centre-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

La directrice a reçu un RIC au sujet d'éclosions de maladies infectieuses.

L'inspecteur a observé que quatre PSSP quittaient les chambres des personnes résidentes pour accéder au distributeur de désinfectant pour les mains. Dans plusieurs chambres de personnes résidentes du foyer, il n'y avait pas de distributeur de désinfectant pour les mains sur le lieu des soins.

Le ou la responsable de la PCI a confirmé qu'il n'était pas nécessaire d'ajouter des distributeurs de désinfectant pour les mains, dans les chambres, près de la sortie et a suggéré que le personnel utilise le désinfectant pour les mains à base d'alcool sur le lieu des soins ou sorte de la chambre pour accéder au distributeur dans le couloir. L'administrateur ou l'administratrice a confirmé quelles étaient les quatre étapes de l'hygiène des mains et a affirmé qu'il n'était pas possible de les respecter avec l'aménagement actuel des chambres des personnes résidentes.

Le document Pratiques exemplaires d'hygiène des mains de Santé publique Ontario (SPO) définit le lieu des soins comme l'endroit où trois éléments sont réunis : le client, le patient ou la personne résidente; le fournisseur de soins de santé; et les soins ou traitements impliquant un contact avec le client, le patient ou la personne résidente. Ce concept a été utilisé pour localiser les produits d'hygiène des mains facilement accessibles au personnel en étant le plus près possible, c'est-à-dire à portée de main, de l'endroit où ils sont en contact avec les clients, les patients ou les personnes résidentes.

Le fait de ne pas fournir de désinfectant pour les mains au lieu des soins expose les personnes résidentes à un risque d'infection.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Sources : les observations, les entretiens avec le personnel et l'examen de la norme de PCI de septembre 2023 et des pratiques exemplaires de SPO en matière d'hygiène des mains datées du 19 décembre 2023.

5) Le titulaire de permis doit veiller à ce que les pratiques de routine et les précautions supplémentaires soient respectées dans le cadre du programme de PCI en utilisant des lignes directrices sur les pratiques exemplaires relatives à l'emplacement des récipients pour l'équipement de protection individuelle (EPI).

Conformément à la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée par la direction, révisée en septembre 2023, la section 9.1 (f) décrit les exigences supplémentaires en matière d'EPI, y compris la sélection, l'application, l'enlèvement et l'élimination appropriés.

Justification et résumé

La directrice a reçu un RIC au sujet d'éclosions de maladies infectieuses. Les inspecteurs ont constaté la présence d'un réceptacle pour les EPI à l'extérieur d'une salle de précaution supplémentaire. Le ou la responsable de la PCI a confirmé qu'il ou elle ne savait pas que les récipients pour l'EPI devaient être placés à l'intérieur des chambres des personnes résidentes. Un ou une IAA a confirmé que les poubelles pour les EPI avaient toujours été placées à l'extérieur des chambres des personnes résidentes. Selon le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), lorsque l'interaction pour laquelle l'EPI a été utilisé a pris fin, l'EPI doit être retiré immédiatement et éliminé.

Le fait de ne pas respecter les lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires pour le retrait des EPI expose les personnes résidentes à un risque d'infection.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Sources : les observations, les entretiens avec le personnel et les pratiques exemplaires en matière d'EPI du CCPMI (2012).

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : par. 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

par. 108 (2) : Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- (a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- (b) la date de réception de la plainte;
- (c) le type de mesure prise pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- (d) le règlement définitif, le cas échéant;
- (e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- (f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un rapport documenté des enquêtes, de leurs résultats et des mesures prises à la suite des résultats des enquêtes soit tenu au foyer.

Justification et résumé

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 du Centre-Est33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Une plainte verbale a été reçue par l'ancien ou l'ancienne DSI concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre affectif à l'encontre d'une personne résidente.

L'examen du dossier de l'employé n'a révélé aucun document relatif aux enquêtes et aux mesures prises à la suite des résultats des enquêtes.

L'ancien ou l'ancienne DSI a reconnu qu'il ou elle ne disposait pas d'un dossier documenté sur les enquêtes et les mesures prises à la suite des résultats des enquêtes.

L'ancien ou l'ancienne DSI a indiqué que la résolution finale des enquêtes était davantage axée sur une éducation corrective et une occasion d'apprentissage pour le membre du personnel concerné. L'ancien ou l'ancienne DSI a indiqué qu'une formation avait été dispensée au personnel. Cependant, il n'existe aucun document dans l'outil Point Click Care (PCC) ou dans le dossier du personnel indiquant que l'une ou l'autre de ces formations a été suivie. En outre, la PSSP a indiqué qu'elle n'avait reçu aucune formation.

Le fait que le foyer ne dispose pas d'un dossier documenté des enquêtes et des mesures prises à la suite des résultats des enquêtes expose la personne résidente à un risque de mauvais traitements futurs et empêche de déceler des tendances de mauvais traitements dans le foyer.

Sources : les notes d'avancement, le dossier de l'employé et les entretiens avec l'ancien ou l'ancienne DSI et l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : par. 108 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Par. 108 (3) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

(a) le dossier documenté est examiné et analysé pour déceler les tendances au moins une fois chaque trimestre;

(b) les résultats de l'examen et de l'analyse sont pris en considération pour décider des améliorations devant être apportées au foyer;

(c) chaque examen effectué et les améliorations apportées en conséquence sont consignés dans un dossier.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un rapport documenté des enquêtes, de leurs résultats et des mesures prises à la suite des résultats des enquêtes soit tenu au foyer.

Justification et résumé

Une plainte verbale a été reçue par l'ancien ou l'ancienne DSI, alléguant des mauvais traitements à l'encontre d'une personne résidente.

L'examen des dossiers du foyer concernant les allégations n'a révélé aucun renseignement sur les enquêtes, leurs résultats et les mesures prises à la suite des enquêtes.

Les entretiens avec l'ancien ou l'ancienne DSI et l'administrateur ou l'administratrice ont montré qu'il n'existait aucune trace écrite des enquêtes, de leurs résultats et des mesures prises à la suite de ces enquêtes.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

L'absence de documentation sur les enquêtes et les mesures prises à la suite des résultats des enquêtes a empêché le foyer d'identifier les tendances en matière de mauvais traitements, d'analyser les tendances et, par conséquent, d'apporter des améliorations sur la base des tendances analysées.

Sources : les notes d'évolution, le dossier de l'employé et les entretiens avec l'ancien ou l'ancienne DSI et l'administrateur ou l'administratrice.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Exigences en matière de refroidissement

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 23 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Par. 23 (4) Chaque année, le titulaire de permis met en œuvre, entre le 15 mai et le 15 septembre, le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer. Il doit également le mettre en œuvre :

(a) chaque jour où la température extérieure prévue par Environnement et Changement climatique Canada pour la zone où se trouve le foyer est de 26 degrés Celsius ou plus à un moment quelconque de la journée;

(b) chaque fois que la température dans une aire du foyer, telle que la mesure le titulaire de permis conformément aux paragraphes 24 (2) et (3), atteint 26 degrés Celsius ou plus, pour le reste de la journée et le lendemain. Paragraphe 23 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit au minimum :

- 1) Mettre en œuvre le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer qui répond aux besoins des personnes résidentes conformément aux pratiques fondées sur des données probantes pendant les mois chauds.
 - a) Le ou la gestionnaire des services environnementaux (GSE), en collaboration avec l'équipe de direction, doit élaborer et mettre en œuvre un processus de mesure des températures extérieures et intérieures (conformément à la loi) et déterminer quand mettre en œuvre le plan de lutte contre les maladies liées à la chaleur.
 - b) L'équipe de direction informera en personne l'ensemble du personnel sur le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer, y compris, mais sans s'y limiter, sur l'emplacement des stations de refroidissement désignées et sur la manière de mesurer adéquatement la température ambiante.
 - c) Conserver une trace écrite de la formation dispensée, des personnes qui l'ont reçue, du nom du membre de l'équipe de direction qui l'a dispensée, de la date d'achèvement de la formation et du contenu du matériel d'éducation et de formation.
 - d) Mettre ce dossier à la disposition de l'inspecteur dès qu'il en fait la demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer lorsque les températures à l'extérieur et à l'intérieur du foyer étaient supérieures à 26 degrés.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

Cette prise en charge a été initiée lors d'une inspection sur site en raison de l'augmentation de la température ambiante dans les aires du foyer. À une date donnée, Environnement Canada a émis un bulletin météorologique spécial pour des températures de 28 degrés Celsius et a conseillé aux gens de faire attention aux maladies liées à la chaleur.

L'inspecteur n'a pas observé d'affiches indiquant les conditions météorologiques de chaleur extrême ou les signes et symptômes de maladies liées à la chaleur à l'entrée ou dans l'ensemble du foyer.

Dans deux aires du foyer, l'inspecteur a constaté que le thermostat affichait 26,1 degrés Celsius. L'inspecteur n'a pas observé le déplacement des personnes résidentes vers une autre aire de refroidissement.

L'administrateur ou l'administratrice a confirmé que des pièces spécifiques étaient désignées comme aires de refroidissement. Cependant, l'une des aires de refroidissement affichait une température supérieure à 26,1 degrés Celsius et l'aire centrale du foyer ne pouvait accueillir plus de 40 personnes résidentes. Trois PSSP n'ont pas pu déterminer où se trouvaient les aires de refroidissement dans le foyer lorsque la température dépassait 26 degrés Celsius.

L'absence de mise en œuvre du plan de prévention des maladies liées à la chaleur du foyer a exposé les personnes résidentes à des risques de maladies liées à la chaleur.

Sources : les observations, les entretiens avec le personnel et le modèle de plan interdisciplinaire des mesures à prendre en cas de chaleur du foyer.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

15 septembre 2024.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 EXIGENCES EN MATIÈRE
DE REFROIDISSEMENT**

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 23 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Par. 23 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit élaboré par écrit à l'intention du foyer, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes, un plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur qui répond aux besoins des résidents. Paragraphe 23 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit au minimum :

1) S'assurer que l'administrateur ou l'administratrice, le directeur ou la directrice des soins infirmiers et le ou la responsable des services environnementaux élaborent et mettent en œuvre un plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur pour le foyer, qui répond aux besoins des personnes résidentes conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

a) S'assurer que l'équipe de direction fournit à l'ensemble du personnel une formation en personne sur le plan de prévention et de gestion des maladies liées 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

la chaleur dans le foyer.

b) Conserver une trace écrite de la formation dispensée, des personnes qui l'ont reçue, de la date d'achèvement de la formation et du contenu du matériel d'éducation et de formation.

d) Mettre ce dossier à la disposition de l'inspecteur dès qu'il en fait la demande.

e) S'assurer que le foyer démontre l'inclusion du plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur dans la formation annuelle du foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un plan écrit de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur soit élaboré pour le foyer, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes, et qu'il réponde aux besoins des personnes résidentes.

Justification et résumé

Cette prise en charge a été initiée lors d'une inspection sur site en raison de l'augmentation de la température ambiante dans les aires du foyer. À une date donnée, Environnement Canada a émis un bulletin météorologique spécial pour des températures de 28 degrés Celsius et a conseillé aux gens de faire attention aux maladies liées à la chaleur.

L'administrateur ou l'administratrice a fourni un modèle de plan interdisciplinaire des mesures à prendre en cas de chaleur dans les foyers qui ne comportait pas de facteurs de risque spécifiques ni de symptômes pouvant entraîner des maladies liées à la chaleur. L'administrateur ou l'administratrice a confirmé que le foyer était en train de mettre à jour sa politique en matière de maladies liées à la chaleur.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

L'absence de mise en œuvre du plan de prévention des maladies liées à la chaleur a exposé les personnes résidentes à des risques de maladies liées à la chaleur.

Sources : le modèle de plan interdisciplinaire des mesures à prendre en cas de chaleur et l'entretien avec le personnel.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Exigences en matière de refroidissement

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 23 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Par. 23 (2) Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur doit, au minimum :

(a) préciser les facteurs de risque particuliers qui peuvent occasionner des maladies liées à la chaleur et exiger que le personnel surveille à intervalles réguliers si les résidents sont exposés à ces facteurs et prenne les mesures appropriées en conséquence;

(b) préciser des symptômes de maladies liées à la chaleur et exiger que le personnel surveille à intervalles réguliers si les résidents présentent ces symptômes et prenne les mesures appropriées en conséquence;

(c) préciser les interventions et stratégies particulières que le personnel doit mettre en œuvre pour prévenir ou atténuer, d'une part, les facteurs de risque précisés qui

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

peuvent occasionner des maladies liées à la chaleur chez les résidents et, d'autre part, les symptômes précisés de ces maladies;

(d) prévoir notamment l'utilisation de systèmes de refroidissement, d'équipement et d'autres ressources appropriés, au besoin, pour protéger les résidents des maladies liées à la chaleur;

(e) comprendre un protocole pour communiquer de manière appropriée le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur aux résidents, au personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciaux, aux visiteurs, au conseil des résidents du foyer, au conseil des familles du foyer, s'il y en a, et à d'autres personnes si cela est approprié. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 23 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, par. 3 (1)

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit au minimum :

- 1) Établir et mettre en place une équipe de gestion de la chaleur pour gérer les températures conformément à la loi.
 - a) S'assurer que le directeur général ou la directrice générale et le ou la GSE établissent et mettent en place une équipe de gestion de la chaleur.
 - b) S'assurer que le foyer fournit une formation en personne à l'équipe de gestion de la chaleur concernant notamment son rôle au sein de l'équipe de gestion de la chaleur.
 - c) S'assurer que le ou la GSE ou le membre désigné de l'équipe de direction élabore et met en œuvre un protocole pour transmettre des renseignements relatifs à la manière de gérer les maladies liées à la chaleur.
 - d) S'assurer que le ou la GSE ou le membre désigné de l'équipe de direction élabore et met en œuvre un processus de surveillance des températures 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

détermine les mesures à prendre si les températures sont supérieures à 26 degrés Celsius ou inférieures à 22 degrés Celsius.

- e) Conserver une trace écrite de la formation dispensée, des personnes qui l'ont reçue, de la date d'achèvement de la formation et du contenu du matériel d'éducation et de formation.
- f) Mettre ce dossier à la disposition de l'inspecteur dès qu'il en fait la demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de refroidissement soit opérationnel et en bon état de fonctionnement.

Justification et résumé

Cette prise en charge a été initiée lors d'une inspection sur site en raison de l'augmentation de la température ambiante dans les aires du foyer. À une date donnée, The Weather Network pour Ajax a confirmé un bulletin météorologique spécial pour une hausse des températures.

Les entretiens avec deux personnes résidentes ont confirmé qu'elles trouvaient la salle à manger chaude par moments et qu'elles se déplaçaient dans tout le foyer pour se sentir soulagées.

Une visite du foyer avec le ou la responsable des services environnementaux a permis de mesurer à l'aide d'un thermomètre infrarouge les températures ambiantes. Ces dernières étaient de 26,1 degrés Celsius dans une section précise du bâtiment.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

La température ambiante d'une aire du foyer a été mesurée à 26,1 degrés Celsius. Le ou la GSE a confirmé que la température ambiante de la zone avait été modifiée pour être chauffée.

L'inspecteur a constaté que le couvercle de protection de l'unité de thermostat était cassé.

Une autre salle à manger de l'aire du foyer affichait une température de 26,1 degrés Celsius. L'administrateur ou l'administratrice a confirmé que le système de refroidissement qui fournit de l'air froid à l'aire spécifiée du bâtiment ne fonctionnait qu'à la moitié de sa capacité.

L'absence de mise en œuvre d'un plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur expose les personnes résidentes à des risques de maladies liées à la chaleur.

Sources : les observations, les entretiens avec le personnel et la politique du foyer en matière de température.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

15 septembre 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 Température ambiante

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Par. 21 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

la température soit mesurée et consignée.

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

1) Se procurer et mettre en place un appareil de mesure de l'air approprié pour mesurer les températures ambiantes dans les foyers.

- a) S'assurer que le ou la GSE ou l'équipe de direction forme le personnel chargé de prendre les températures à l'utilisation de l'appareil de mesure de la température ambiante et du formulaire d'enregistrement des températures pour la documentation.
- b) S'assurer que le ou la GSE examine quotidiennement les registres de température pour s'assurer de leur exactitude et prend des mesures correctives en cas de non-conformité. Mettre ce dossier à la disposition de l'inspecteur si celui-ci en fait la demande.
- c) Conserver une trace écrite de la formation dispensée, des personnes qui l'ont reçue, de la date d'achèvement de la formation et du contenu du matériel d'éducation et de formation.
- d) Mettre ce dossier à la disposition de l'inspecteur dès qu'il en fait la demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les températures dans le foyer soient mesurées et consignées par écrit.

Justification et résumé

Cette prise en charge a été initiée lors d'une inspection sur site en raison de l'augmentation de la température ambiante dans les aires du foyer. Lors d'une

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

ournée avec le ou la GSE, les températures ont été mesurées à l'aide d'un thermomètre à infrarouge qui ne donnait pas de résultats exacts, car il mesurait la température des objets et non celle de l'air ambiant. Les températures obtenues étaient comprises entre 23,7 et 26,1 degrés Celsius.

Sur place, le foyer a acheté des thermomètres hygromètres pour mesurer l'air ambiant et les a distribués à chaque unité du foyer. L'inspecteur s'est rendu dans le foyer pour comparer les relevés du nouveau thermomètre à ceux de l'ancien. Les relevés de température de l'air ont confirmé que le thermomètre infrarouge n'était pas précis par rapport au rapport HUMIE. Le ou la GSE et l'administrateur ou l'administratrice ont confirmé que le foyer utilisait des thermomètres à infrarouge pour mesurer la température de l'air.

Selon le manuel du fabricant pour les foyers, le modèle du thermomètre infrarouge contenait une tête de capteur intégrée qui détectait le rayonnement infrarouge de la matière ou de la surface émis par tous les objets.

L'absence de thermomètre mesurant la température ambiante a exposé les personnes résidentes à des risques de maladies liées à la chaleur.

Sources : observation et entretiens avec les membres du personnel.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 005 Température ambiante

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

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

Température ambiante

Par. 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.

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

1) Élaborer et mettre en œuvre un processus pour s'assurer que les mesures des températures ambiantes pour les zones communes des personnes résidentes sont incluses dans les rapports quotidiens sur la température ambiante dans les foyers de chaque unité de résidence.

- a) S'assurer que le ou la GSE ou l'équipe de direction élabore et met en œuvre un processus pour effectuer la vérification des températures ambiantes, entre le 15 mai et le 15 septembre, afin d'inclure les aires communes des personnes résidentes qui ne sont pas des aires de refroidissement désignées et de chaque unité du foyer qui sont des aires destinées aux personnes résidentes.
- b) S'assurer que le ou la GSE ou l'équipe de direction élabore et met en œuvre une méthode appropriée pour documenter les mesures des températures ambiantes dans les aires destinées aux personnes résidentes.
- c) S'assurer que le ou la GSE ou l'équipe de direction forme le personnel chargé de prendre les températures à l'utilisation de l'appareil de mesure de la température ambiante et à la documentation de la température ambiante sur le nouveau registre des températures.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

- d) Conserver une trace écrite de la formation dispensée, des personnes qui l'ont reçue, de la personne qui l'a dispensée, de la date d'achèvement de la formation et du contenu du matériel d'éducation et de formation.
- e) Mettre ce dossier à la disposition de l'inspecteur dès qu'il en fait la demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas indiqué que la température devant être mesurée en vertu du paragraphe (2) doit être 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.

Justification et résumé

Cette prise en charge a été initiée lors d'une inspection sur site en raison de l'augmentation de la température ambiante dans les aires du foyer. L'examen des registres de température remplis par chaque unité du foyer a permis de relever les températures de plusieurs aires du foyer.

Les registres de température fournis par le système HUMIE des foyers pour les mois de juin et juillet 2024 n'incluaient pas les aires du foyer. Le gestionnaire régional ou la gestionnaire régionale a confirmé qu'il n'y a actuellement aucun HUMIE dans les aires communes du foyer.

Le fait de ne pas mesurer la température ambiante dans les aires du foyer expose les personnes résidentes à des risques de maladies liées à la chaleur.

Sources : l'examen des registres de température de juin et de juillet 2024 et les entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

15 septembre 2024.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par la direction 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 après la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- (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

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

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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'une inspectrice ou 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^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

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 www.hsarb.on.ca.