

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

**Rapport public modifié
Page couverture (M2)**

Date d'émission du rapport modifié : 30 juillet 2024

Date d'émission du rapport initial : 25 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1418-0002 (M2)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Yee Hong Centre for Geriatric Care

Foyer de soins de longue durée et ville : Yee Hong Centre – Scarborough Finch,
Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

- Remplacer la référence législative de l'Ordre de conformité n° 002 par la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

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

Rapport public modifié (M2)

Date d'émission du rapport modifié : 30 juillet 2024	
Date d'émission du rapport initial : 25 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1418-0002 (M2)	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Yee Hong Centre for Geriatric Care	
Foyer de soins de longue durée et ville : Yee Hong Centre – Scarborough Finch, Scarborough	
Inspecteur principal Rodolfo Ramon (704757)	Autre inspectrice Maria Paola Pistritto (741736)
Modifié par Rodolfo Ramon (704757)	Signature numérique de l'inspecteur qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

- Remplacer la référence législative de l'Ordre de conformité n° 002 par la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10, et du 13 au 16 mai 2024

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

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

L'inspection concernait :

- Une demande liée à une chute causant une blessure
- Une demande liée à une plainte portant sur la négligence, le programme de soins, le bain et les chutes
- Une demande liée à une allégation de mauvais traitements
- Une demande liée à une plainte portant sur la gestion des médicaments
- Une demande liée à des mauvais traitements d'ordre verbal

Les demandes suivantes ont été fermées : deux demandes liées à des chutes causant une blessure

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
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) 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.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins fournis à une personne résidente soient consignés.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique a été reçu par le directeur pour une chute causant une blessure. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci présentait un risque de chute élevé et devait faire l'objet d'une observation étroite comme intervention visant à contrer les chutes. Une autre intervention visant à contrer les chutes en lien avec l'incontinence a été réalisée.

Il n'y avait pas de trace écrite de l'intervention en lien avec l'observation étroite. La directrice des soins a confirmé que l'observation étroite n'avait pu être consignée.

Le jour où est survenue la chute de la personne résidente, l'intervention visant à contrer les chutes en lien avec les soins liés à l'incontinence n'a pas été réalisée.

En ne réalisant pas et ne consignant pas les interventions visant à contrer les chutes, la personne résidente était exposée à un risque de blessure.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretien avec le personnel [741736]

AVIS ÉCRIT : BAIN

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

Non-respect : du paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prenne un bain plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par le directeur pour des inquiétudes liées au bain. La famille et le mandataire de soins de la personne résidente avaient demandé au foyer de donner un bain à la personne résidente plus souvent pendant la semaine. Ils ont été informés que cela ne pouvait être fait en raison du manque de personnel.

Le directeur adjoint des soins aux résidents n° 106 a confirmé qu'il s'agissait d'une période où le foyer n'était pas en mesure de répondre aux besoins des personnes résidentes souhaitant prendre un bain plus souvent, en raison des problèmes liés au personnel. Le directeur adjoint des soins aux résidents n° 106 a confirmé que le foyer avait embauché de nouvelles personnes préposées aux services de soutien personnel et qu'à l'avenir, le foyer permettrait à la personne résidente de prendre des bains supplémentaires pendant la semaine.

En ne répondant pas au souhait des personnes résidentes et de leur famille d'avoir des bains supplémentaires, les droits des personnes résidentes sont compromis.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretien avec le personnel [741736]

AVIS ÉCRIT : EFFETS PERSONNELS

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Non-respect : de l'alinéa 41 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Effets personnels et aides personnelles

Paragraphe 41 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, comme des prothèses dentaires, des lunettes et des aides auditives :

a) étiquetés, dans les 48 heures de son admission et, dans le cas de nouveaux effets, de leur acquisition;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les effets personnels d'une personne résidente soient étiquetés.

Justification et résumé

Lors des observations sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) au foyer, on a observé un effet personnel sans étiquette. Quand l'inspecteur a demandé à qui appartenait l'effet personnel, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) lui a répondu qu'il appartenait à une certaine personne résidente. Une personne préposée aux services de soutien personnel a ajouté que l'effet personnel était partagé par les personnes résidentes.

Les directeurs adjoints des soins aux résidents n° 105 et n° 106 ont confirmé que l'effet personnel devait être étiqueté. En n'étiquetant pas les effets personnels de la personne résidente, celle-ci était exposée à un risque de contracter des maladies infectieuses.

Sources : Observations, entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel, l'IAA et les directeurs adjoints des soins aux résidents n° 105 et n° 106 [704757]

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : EFFETS PERSONNELS

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

Non-respect : de l'alinéa 41 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Effets personnels et aides personnelles

Paragraphe 41 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, comme des prothèses dentaires, des lunettes et des aides auditives :
b) nettoyés au besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les effets personnels d'une personne résidente soient nettoyés.

Justification et résumé

Lors des observations de la PCI au foyer, on a observé un effet personnel sans étiquette. Quand l'inspecteur a demandé à qui appartenait l'effet personnel, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) lui a répondu qu'il appartenait à une certaine personne résidente. L'inspecteur a remarqué que l'effet personnel était souillé.

L'IAA a confirmé que l'effet personnel de la personne résidente n'était pas nettoyé par le personnel.

En ne nettoyant pas les effets personnels de la personne résidente, celle-ci était exposée à un risque de contracter des maladies infectieuses.

Sources : Observations, entretiens avec l'IAA [704757]

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : FACILITATION DES SELLES ET SOINS LIÉS À L'INCONTINENCE

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

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un plan individuel d'une personne résidente pour les soins liés à l'incontinence soit mis en œuvre.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique a été reçu par le directeur pour une chute causant une blessure. Le programme de soins de la personne résidente indiquait l'aide pour l'incontinence comme intervention visant à contrer les chutes.

Le jour de l'incident, les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient que celle-ci n'avait pas reçu l'aide requise pour l'incontinence. Le jour où est survenue la chute, la personne résidente a indiqué au personnel qu'elle avait besoin d'aide pour l'incontinence.

Le directeur adjoint des soins aux résidents a confirmé que la personne résidente n'avait pas reçu l'aide dont elle avait besoin pour son incontinence. Les notes d'enquête du foyer indiquaient que la personne préposée aux services de soutien

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

personnel n° 112 n'avait pas effectué de vérification de la sécurité pour la personne résidente avant le début de son quart de travail, comme il est attendu.

L'omission d'effectuer les interventions du programme de soins en lien avec les soins liés à l'incontinence a contribué à l'incident de chute de la personne résidente.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretien avec le personnel [741736]

AVIS ÉCRIT : SERVICE DE RESTAURATION ET DE COLLATION

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

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) 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 :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la nourriture et les liquides soient servis à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par le directeur relativement à des préoccupations vis-à-vis du fait que le foyer réchauffe de la nourriture provenant de l'extérieur. En raison d'un problème de santé, la personne résidente avait besoin de nourriture provenant de l'extérieur sur une base régulière.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci présentait un risque nutritionnel élevé. La personne résidente a confirmé que le personnel ne réchauffait aucune nourriture provenant de l'extérieur, qu'il servait celle-ci froide. Le directeur adjoint des soins aux résidents a confirmé que la nourriture provenant de l'extérieur n'était pas réchauffée pour la personne résidente avant d'être servie.

Ne pas servir la nourriture à des températures appétissantes pour la personne résidente entraînait un risque pour l'état nutritionnel de cette dernière.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretiens avec le personnel [741736]

AVIS ÉCRIT : SERVICE DE RESTAURATION ET DE COLLATION

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

Non-respect : de l'alinéa 79 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun repas ne soit servi à une personne résidente ayant besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont elle a besoin.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par le directeur relativement à de la nourriture apportée au foyer. L'inspectrice a observé une personne résidente en train de manger seule

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

dans sa chambre. L'inspectrice a observé que l'assiette de la personne résidente contenait de gros morceaux d'aliments qui n'étaient pas coupés.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait une supervision pour la prise de nourriture et une aide pour tous les repas. La personne préposée aux services de soutien personnel a confirmé qu'elle n'était pas dans la chambre quand la personne résidente a commencé à manger. Elle vaquait à d'autres tâches.

En ne supervisant pas la personne résidente et en ne lui fournissant pas d'aide aux repas, la personne était exposée à un risque de blessures par étouffement.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, observations et entretien avec le personnel [741736]

AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

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

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme ou tout protocole délivré par le directeur à l'égard de la PCI soit mis en œuvre. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel effectue l'hygiène des mains aux moments requis.

Justification et résumé

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

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

Conformément au point b) de la section 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis devait veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base dans le programme de PCI, au moins à l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Lors des observations des pratiques de nettoyage et de désinfection de l'environnement, on a observé une aide ménagère changer ses gants plusieurs fois sans effectuer l'hygiène des mains entre les changements. L'aide ménagère a reconnu qu'au moment de jeter les gants et d'en mettre une nouvelle paire, l'hygiène des mains devait être effectuée. Le responsable de la PCI a confirmé qu'en plus des quatre moments de l'hygiène des mains, l'hygiène des mains devait être effectuée au moment du remplacement de l'équipement de protection individuelle.

En n'effectuant pas l'hygiène des mains aux moments requis, les personnes résidentes étaient exposées à un risque de contracter des maladies infectieuses.

Sources : Observations, entretiens avec l'aide ménagère et le responsable de la PCI

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

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

Non-respect : de la sous-disposition 3 iii du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3 La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie à une personne ayant fait une plainte comprenne la confirmation qu'il devait transmettre immédiatement la plainte au directeur.

Justification et résumé

Le foyer de soins de longue durée a reçu une plainte relativement aux soins fournis à une personne résidente. Une réponse écrite a été envoyée au plaignant.

Un examen de la réponse envoyée au plaignant indiquait que le foyer n'avait pas fourni la confirmation que le titulaire de permis devait transmettre immédiatement la plainte au directeur.

Le directeur adjoint des soins aux résidents qui a envoyé la réponse au plaignant a vérifié s'il était vrai que la réponse n'incluait pas la confirmation que le titulaire de permis devait transmettre immédiatement la plainte au directeur.

Ne pas communiquer au plaignant l'exigence de transmettre la plainte au directeur a engendré un manque de transparence durant le processus de gestion des plaintes.

Sources : Dossiers de plaintes du foyer et entretien avec le directeur adjoint des soins aux résidents n° 105 [704757]

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : CONSTRUCTION ET RÉNOVATION DE FOYERS

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 356 (3) du Règl. de l'Ontario 246/22

Construction et rénovation de foyers

Paragraphe 356 (3) Le titulaire de permis ne peut pas commencer les travaux suivants sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur :

- 1 Les transformations, les agrandissements ou les rénovations du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on n'effectue pas de transformations dans le foyer sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur.

Justification et résumé

Lors d'observations au foyer, on a observé un salon pour les personnes résidentes qui était utilisé comme coin-repas pour le personnel. La directrice des soins a mentionné que les pièces étaient appelées « petits salons de télé » et a confirmé que sur tous les étages, les salons étaient des espaces pour les personnes résidentes qui étaient utilisés comme coin-repas pour le personnel.

L'administrateur a informé l'inspecteur que les salons du personnel, qui étaient utilisés avant les pauses du personnel, ont été convertis en salles pour soins palliatifs, ce qui a amené le foyer à utiliser les salons pour les personnes résidentes comme salles du personnel sans en informer le directeur.

Ne pas informer le directeur quand les espaces réservés aux personnes résidentes étaient modifiés faisait qu'il y avait moins d'espace disponible pour ces dernières.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Observations, entretiens avec la directrice des soins et l'administrateur [704757]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 79 (1) 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 :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

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

1) La directrice des soins, le responsable des services de restauration ou les directeurs adjoints des soins doivent mettre en place et utiliser un processus pour communiquer au personnel les préférences alimentaires des personnes résidentes n° 001 et n° 003, notamment pour ce qui est de la nourriture provenant de l'extérieur apportée au foyer. Le processus doit décrire comment le foyer fera en sorte que tout le personnel ait accès aux préférences des personnes résidentes et au processus de prise en compte de ces préférences.

a) Informer toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel qui travaillent avec les personnes résidentes n° 001 et n° 003 du processus

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

de communication élaboré et mis en œuvre en ce qui concerne les aliments provenant de l'extérieur apportés au foyer.

- b) Le responsable des services de restauration doit présenter des démonstrations de retour au moyen de scénarios basés sur des cas où des aliments devraient être refusés ou acceptés. Tenir un registre de tous les membres du personnel qui ont besoin d'une formation supplémentaire.
- c) Tenir un registre de la formation donnée, des personnes ayant reçu la formation, de la date où la formation a été donnée et du contenu de la formation et des documents de formation.
- d) Mettre ce registre à la disposition de l'inspecteur immédiatement sur demande.

2) Durant une semaine, le foyer placera une feuille d'inscription pour le personnel qui travaille avec les personnes résidentes n° 001 et n° 003. Le personnel y indiquera qu'il a passé en revue les préférences diététiques et alimentaires de la personne résidente ainsi que le processus mis en place par le foyer. Conserver les renseignements des feuilles d'inscription, y compris le nom du membre du personnel et le moment où ce dernier a pris connaissance des préférences et du processus. Rendre ce registre accessible à la demande de l'inspecteur.

Motifs

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un processus soit mis en place pour faire en sorte que le personnel qui aide les personnes résidentes connaisse les régimes, les besoins particuliers et les préférences de ces dernières.

Justification et résumé

Le foyer de soins de longue durée a reçu une plainte du mandataire spécial de la personne résidente relativement à plusieurs volets des soins, notamment les régimes. Le mandataire spécial a demandé qu'on autorise la personne résidente à

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

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

manger des aliments ayant une consistance différente de celle précisée dans le programme de soins.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que les aliments de cette dernière devaient avoir une consistance spécifique, en raison du risque nutritionnel et du diagnostic médical de cette personne. Le diététiste professionnel a mentionné que la personne résidente serait exposée à un risque nutritionnel si elle mangeait des aliments ayant une consistance différente. Également, le diététiste professionnel a confirmé que le mandataire spécial avait été informé du risque. Le mandataire spécial a reconnu le risque et a insisté pour que l'on demande que la personne résidente soit autorisée à manger des aliments provenant de l'extérieur.

Le directeur adjoint des soins aux résidents n° 105 a confirmé avec l'inspecteur que, pour respecter les souhaits du mandataire spécial, un processus avait été mis en place. Au cours de ce processus, le mandataire spécial était autorisé à apporter de la nourriture provenant de l'extérieur et à donner celle-ci à la personne résidente pourvu qu'un membre du personnel supervisât la personne pendant qu'elle mangeait. Le processus exigeait que la personne résidente mange la nourriture dans un endroit facile d'accès. Le mandataire spécial était d'accord avec ce processus.

Une personne préposée aux services de soutien personnel a admis que la personne résidente présentait un risque nutritionnel et ne pouvait pas manger d'aliments ayant une consistance différente de celle offerte au foyer. Cependant, la personne préposée aux services de soutien personnel a mentionné qu'elle n'était pas au courant que le foyer avait accepté d'autoriser la famille de la personne résidente à apporter à celle-ci de la nourriture provenant de l'extérieur.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Quand l'inspecteur a demandé au directeur adjoint des soins aux résidents comment le personnel avait été mis au courant de ce processus, le directeur a mentionné qu'une réunion avait été tenue pour les en informer. Les procès-verbaux des réunions étaient à la disposition de tous les membres du personnel afin qu'ils les passent en revue avant leur quart de travail, mais le directeur adjoint des soins aux résidents a confirmé que les membres du personnel n'étaient pas tenus de les passer en revue dans le cas des réunions ayant eu lieu plus de deux semaines avant leur quart de travail. Le directeur adjoint des soins aux résidents a confirmé que, pour connaître la préférence de la personne résidente, les personnes préposées aux services de soutien personnel devaient examiner toutes les notes d'évolution, ce qu'il a reconnu comme n'étant pas le processus approprié.

Ne pas mettre en place un processus pour informer le personnel au sujet de la préférence diététique de la personne résidente et de l'intervention convenue avec le mandataire spécial de cette dernière avait une incidence sur la qualité de vie de la personne.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, notes d'évolution, entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel et le directeur adjoint des soins aux résidents [704757]

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer ait un service de restauration et de collation qui comprend un processus permettant de s'assurer que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel qui fournissent de l'aide aux personnes résidentes connaissent les régimes, les besoins particuliers et les préférences de ces dernières.

Justification et résumé

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

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

Une plainte a été reçue par le directeur relativement à des préoccupations vis-à-vis d'aliments provenant de l'extérieur apportés pour une personne résidente. Plus précisément, la plainte portait sur le fait que ces aliments étaient jetés le même jour et n'étaient pas entreposés dans le réfrigérateur désigné de l'unité. En raison d'un problème de santé, la personne résidente avait besoin de nourriture provenant de l'extérieur sur une base régulière.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette dernière présentait un risque nutritionnel élevé. La famille de la personne résidente a demandé au foyer de mettre la nourriture apportée de l'extérieur et d'entreposer celle-ci dans le réfrigérateur, étant donné que la personne résidente ne mangeait pas de grosses quantités. La personne préposée aux services de soutien personnel a confirmé que la nourriture était jetée quand la personne résidente refusait de la manger.

La politique alimentaire du foyer approuve les aliments apportés de l'extérieur pour le bien des personnes résidentes. De plus, la politique indiquait que les restes de nourriture pouvaient être entreposés dans le réfrigérateur pendant trois à quatre jours et que le réfrigérateur devait être vérifié chaque soir afin de repérer les aliments périmés ou avariés.

Ne pas entreposer dans le réfrigérateur la nourriture provenant de l'extérieur apportée pour la personne résidente compromet l'état nutritionnel de cette dernière et réduit l'apport nutritionnel.

Sources : Observation, programme de soins de la personne résidente et entretien avec la personne préposée aux services de soutien personnel n° 104 [741736]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 août 2024

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 012 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

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

Le gestionnaire des services environnementaux doit élaborer et mettre en œuvre un processus pour garder fermées les portes des locaux d'entretien ménager de la section accessible aux résidents 2 Sud.

- a) Le gestionnaire des services environnementaux doit donner une formation en personne au personnel de l'entretien ménager sur la section accessible aux résidents 2S, plus précisément sur le processus utilisé par le foyer pour garder fermées et verrouillées les portes des locaux d'entretien ménager.
- b) Le gestionnaire des services environnementaux ou le gestionnaire désigné doit vérifier quotidiennement, sur une période de trois semaines, pour tous les quarts de travail, y compris les jours de congé et les fins de semaine, si les portes des locaux d'entretien ménager de la section accessible aux résidents 2S sont fermées et verrouillées. Tenir un registre des vérifications effectuées

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

comprenant le nom de la personne ayant effectué la vérification et la date de la vérification.

- c) Tenir un registre de la formation donnée comprenant le nom des personnes ayant reçu la formation, la date où la formation a été donnée et le contenu de la formation et des documents de formation.
- d) Mettre ce registre à la disposition de l'inspecteur immédiatement sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les aires ou les portes auxquelles les personnes résidentes n'ont pas accès soient gardées fermées et verrouillées.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par le directeur relativement à des préoccupations vis-à-vis de la douche. L'inspectrice n° 741736 a observé que le local d'entretien ménager de la section accessible aux résidents en question était maintenu accessible au moyen d'un butoir de porte. L'inspectrice a observé à l'intérieur du local des produits chimiques de nettoyage qui étaient facilement accessibles. L'infirmière autorisée a confirmé que la porte du local d'entretien ménager devait être fermée et a mentionné qu'elle fournirait de l'aide au personnel de l'entretien ménager.

En ne gardant pas fermées et verrouillées les portes dans les aires auxquelles les personnes résidentes n'ont pas accès, celles-ci sont exposées à un risque de blessure.

Sources : Observations et entretien avec le personnel. [741736]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 août 2024

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 003 PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

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

Non-respect : de la disposition 11 du paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11 Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (7).

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

- 1) Veiller à ce qu'il y ait de l'agent d'hygiène des mains dans chaque chambre des personnes résidentes du foyer, au point de service.
- 2) Effectuer des vérifications trois fois par semaine durant deux semaines pour trois chambres de personnes résidentes, pour s'assurer que de l'agent d'hygiène des mains est accessible au point de service. Les vérifications doivent être effectuées par le responsable de la PCI. Tenir un registre comprenant la date de la vérification, l'heure, les résultats et la mesure prise.

Motifs

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme d'hygiène des mains comprenne l'accès aux agents d'hygiène des mains au point de service.

Justification et résumé

Lors des observations de la PCI, l'inspecteur a remarqué une chambre d'isolement dont le distributeur à désinfectant au chevet n'était pas utilisé. Également, on a observé dans trois chambres de personnes résidentes des désinfectants au chevet non utilisés.

D'après le responsable de la PCI et la directrice des soins, il y avait des préoccupations quant au risque de chute et au coût occasionné si du désinfectant était échappé sur le plancher au chevet. Par la suite, le foyer de soins de longue durée a reçu une recommandation du conseiller du carrefour de PCI du Scarborough Health Network lui suggérant de retirer les désinfectants au point de service.

Le conseiller du carrefour de PCI du Scarborough Health Network a confirmé qu'il avait recommandé au foyer de soins de longue durée de retirer les désinfectants au point de service et a reconnu qu'il n'aurait pas dû lui donner cette directive.

En ne fournissant pas d'agents d'hygiène des mains au point de service, le personnel pouvait ne pas être en mesure de respecter les quatre moments de l'hygiène des mains, ce qui exposait les personnes résidentes à un risque de contracter des maladies infectieuses.

Sources : Observations de la PCI, entretiens avec le conseiller du carrefour de PCI, le responsable de la PCI et la directrice des soins [704757]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 août 2024

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON 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 le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la *Loi*). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la *Loi*, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
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.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 www.hsarb.on.ca.