

## Rapport public modifié Page couverture (A1)

<b>Date d'émission du rapport modifié :</b> 10 janvier 2025
<b>Date d'émission du rapport original :</b> 13 décembre 2024
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1439-0005 (A1)
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique
<b>Titulaire de permis :</b> The Royale Development GP Corporation, en tant que partenaire général de The Royale Development LP
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Silverthorn Community, Mississauga

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour : Annuler l'avis en lien avec le problème de conformité n° 004, tel qu'il figure dans le cadre de l'ordre de conformité (OC) n° 001

## Rapport public modifié (A1)

**Date d'émission du rapport modifié :** 10 janvier 2025

**Date d'émission du rapport original :** 13 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1439-0005 (A1)

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Royale Development GP Corporation, en tant que partenaire général de The Royale Development LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Silverthorn Community, Mississauga

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour : Annuler l'avis en lien avec le problème de conformité n° 004, tel qu'il figure dans le cadre de l'ordre de conformité (OC) n° 001

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18 au 22 et 26 novembre 2024

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00125033 – Incident critique n° 2956-000017-24 concernant la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00128624 – Plainte concernant l'entretien ménager, les services de buanderie et les services d'entretien
- Dossier : n° 00128720 – Plainte concernant la prévention et la gestion des chutes

On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection : Dossier : n° 00130027 [incident critique n° 2956-000023-24], qui concernait le programme de prévention et de gestion des chutes. Les inspectrices ou inspecteurs reconnaissent que l'on a mené une inspection à propos des problèmes en cause, mais ne précisent pas si l'on en a mené une à l'égard du dossier comme tel.

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

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### Non-respect de : paragraphe 6(7) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

#### Justification et résumé

Dans le programme de soins d'une personne résidente, il était indiqué qu'il fallait voir à ce qu'un équipement en particulier soit en état de marche lorsque la personne était au lit. À une date donnée, la personne résidente a fait une chute et a subi une blessure. Dans les notes d'enquête, il était indiqué que les membres du personnel qui s'occupaient de la personne résidente avaient omis de vérifier si l'équipement fonctionnait après la chute.

On a omis de veiller à ce que les mesures de sécurité requises soient en place et cela a exposé la personne résidente à un risque accru de chute.

**Sources** : Dossiers médicaux d'une personne résidente; notes d'enquête; entretiens avec des membres du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54(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 de Hamilton**119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Prévention et gestion des chutes.

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on utilise des fournitures de prévention et de gestion des chutes à l'endroit d'une personne résidente en tant que stratégie de réduction ou d'atténuation des risques de chute.

**Justification et résumé**

À une date donnée, une personne résidente a fait une chute sans témoin et a subi de multiples blessures. Dans l'évaluation faite après la chute et les notes d'enquête, on a précisé que la personne ne portait pas de chaussettes antidérapantes au moment de sa chute, alors que le port de telles chaussettes était au nombre des interventions de prévention des chutes figurant dans son programme de soins. Toutes les autres mesures de prévention des chutes étaient en place.

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué que la personne résidente avait une seule paire de chaussettes antidérapantes, mais que celles-ci étaient sales et qu'on avait donc mis à la personne des chaussettes ordinaires. La PSSP a reconnu qu'on avait omis d'informer l'infirmière ou l'infirmier de cette situation, alors qu'il aurait fallu le faire. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé que le foyer disposait d'un nombre suffisant de paires de chaussettes antidérapantes, auxquelles les membres du personnel autorisé pouvaient accéder facilement.

On a compromis la sécurité de la personne résidente en omettant de voir à ce que soient en place toutes les mesures de prévention des chutes requises.

**Sources :** Dossiers médicaux d'une personne résidente; notes d'enquête; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

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

### **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 a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui avait souvent des problèmes d'incontinence dispose d'un plan individuel, fondé sur l'évaluation de sa continence intestinale et vésicale, faisant partie de son programme de soins et visant à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente avait souvent des épisodes d'incontinence; elle souffrait d'incontinence fonctionnelle en raison de troubles cognitifs et/ou physiques. L'évaluation de la continence vésicale et intestinale, le fichier d'enregistrement duquel les membres du personnel de première ligne tiraient les renseignements sur les soins dont ils avaient besoin et le programme de soins ne s'accompagnaient pas d'une marche à suivre détaillée et unique à la personne résidente quant à l'élimination.

On a omis d'établir une marche à suivre détaillée et unique à la personne résidente quant à l'élimination, ce qui a mis en péril la sécurité de cette personne.

### **Sources :**

Dossiers médicaux de la personne résidente; politique du foyer sur le programme de continence et la promotion de celle-ci; entretiens avec des membres du personnel.

**(A1)**

**On a modifié l'avis ou les avis en lien avec le ou les problèmes de conformité suivant(s) : problème de conformité n° 004**

**AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

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

**Non-respect du : paragraphe 93(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

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

a) le nettoyage du foyer, notamment :

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

(ii) les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les surfaces de contact et les murs;

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux

instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible

niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en

l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs,

(ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position,

(iii) les surfaces de contact;

c) l'enlèvement et l'élimination sécuritaire des déchets secs et mouillés;

d) l'élimination des odeurs nauséabondes persistantes.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Entretien ménager**

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD. **Non-respect de : l'alinéa 93(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Entretien ménager**

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

- a) le nettoyage du foyer, notamment :
  - (i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs,
  - (ii) les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les surfaces de contact et les murs.

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :**

Le titulaire de permis doit :

- 1) Donner aux aides-ménagères ou aux aides-ménagers de deux secteurs en particulier du foyer de l'information et une formation à propos du respect du calendrier de nettoyage ainsi que de leurs responsabilités en matière de nettoyage et des délais d'exécution des tâches.
- 2) Consigner l'information pertinente sur la formation susmentionnée, y compris la date de la formation et le nom de la personne qui l'a fournie, et conserver les dossiers à cet effet.
- 3) Réaliser une vérification hebdomadaire du nettoyage effectué dans les deux secteurs visés du foyer, et ce, pendant six semaines.
- 4) Consigner l'information pertinente sur chaque vérification ainsi réalisée : la date, la personne qui l'a effectuée, les non-respects relevés et les mesures correctives prises. Conserver les dossiers de vérification et voir à ce que l'inspectrice ou l'inspecteur puisse les consulter facilement.

**Motifs**

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on établisse, au foyer, des procédures d'entretien ménager concernant le nettoyage de la salle à manger, des couloirs et des chambres des personnes résidentes.

**Justification et résumé**

Aux termes de la politique applicable du foyer, les membres de l'équipe d'entretien ménager doivent procéder aux tâches de nettoyage aux intervalles prévus dans le calendrier établi à cet égard. On a examiné les tâches figurant à l'horaire des aides-ménagères ou des aides-ménagers et on a vu que le nettoyage de la salle à manger est prévu à deux moments précis de la journée. Les aides-ménagères ou

aides-ménagers doivent balayer et nettoyer le plancher de la salle à manger. À une date et à une heure données, dans un secteur spécifique du foyer, on a constaté que la salle à manger, l'échangeur d'air et le ventilateur de plafond ainsi que les lumières du lustre du ventilateur étaient très poussiéreux. L'inspectrice ou l'inspecteur a parlé avec l'aide-ménagère ou l'aide-ménager de ce secteur; cette personne a indiqué que le tout aurait dû être nettoyé et que c'était sa responsabilité, mais qu'elle avait peur de le faire parce que l'anneau sur le verre bougeait lorsqu'elle nettoyait le lustre.

À une autre date donnée, on a constaté, après le repas du soir dans la salle à manger de deux secteurs spécifiques du foyer, que le plancher était couvert de miettes et qu'il y avait aussi sur celui-ci des taches collantes. Les membres du personnel ont indiqué qu'il fallait nettoyer la salle à manger après le déjeuner et le souper, et ce, une fois que toutes les personnes résidentes avaient quitté la salle. L'inspectrice ou l'inspecteur est retourné dans l'une des salles à manger du foyer; elle ou il a alors constaté que les tables avaient été préparées et que les personnes résidentes étaient assises en vue du dîner. Aucune nourriture ou boisson n'avait été servie, mais il y avait encore des miettes et des taches de jus sur les tables, ainsi que sur le plancher. Peu après, on a vu ce qui suit dans l'autre salle à manger du foyer : les personnes résidentes étaient assises, les tables avaient été préparées, aucune nourriture n'avait été servie et il y avait sur le plancher des taches ainsi que des miettes qu'on avait remarquées plus tôt dans la journée. De même, sur le plancher en bois des couloirs, il y avait encore des taches un peu partout. Enfin, les chambres des personnes résidentes n'avaient pas été nettoyées.

Les membres du personnel des deux secteurs du foyer ont reconnu que le plancher et les tables étaient sales et ne semblaient pas avoir été nettoyés. Pour sa part, la directrice ou le directeur responsable des services environnementaux a reconnu qu'il aurait fallu nettoyer les ventilateurs et les lumières ainsi que la salle à manger.

Si l'on omet de voir à ce que les divers secteurs du foyer soient nettoyés comme il se doit, on expose le foyer à des risques liés à la santé.

**Sources :** Tâches figurant à l'horaire des aides-ménagères ou des aides-ménagers; calendrier; vérifications et registres en lien avec la lutte antiparasitaire et le nettoyage; plan d'action pour la lutte antiparasitaire; facture d'une commande de fournitures; politique sur les intervalles de nettoyage dans le cadre de l'entretien ménager (XII-D-10.40); entretiens avec des membres du personnel.

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

28 février 2025

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

### PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

### Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

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

Ministère des Soins de longue durée

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).