

**Rapport d'inspection prévu par la
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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 24 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1707-0003

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Partners Community Health

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellbrook Place East, Mississauga

Inspectrice principale

Yuliya Fedotova (632)

Signature numérique de l'inspectrice

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 1^{er}, du 4 au 8, les 11 et 12 et les 18 et 19 mars ainsi que du 2 au 4, du 9 au 11, les 15, 16, 18 et 22 avril 2024.

Les inspections suivantes ont été effectuées dans le cadre de cette inspection concernant des plaintes :

- Inspection : n° 00106922 – en lien avec un foyer sûr et sécuritaire.

Remarque : L'inspection post-occupation n° 2024-1707-0001 a été effectuée en même temps que la présente inspection concernant des plaintes, et un problème de conformité corrigé aux termes de la disposition 1 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 a été relevé au cours des deux inspections et sera publié dans le présent rapport d'inspection concernant des plaintes.

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

Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé aux termes du paragraphe 154 (2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

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

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

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :
 - i. gardées fermées et verrouillées,
 - ii. dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps,
 - iii. dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation et qui :
 - A. soit est branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel,
 - B. soit est branchée sur un panneau de contrôle audiovisuel qui lui-même est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte.

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé au respect des règles suivantes : 1. La porte de sortie principale donnant sur l'extérieur du foyer qui empêche les résidents de sortir; elle devait être gardée fermée et verrouillée.

**Rapport d'inspection prévu par la
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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Lors d'une inspection, il a été constaté que la porte coulissante principale donnant sur l'extérieur du foyer n'était pas verrouillée.

Le gestionnaire des services d'exploitation et de soutien du foyer a indiqué que la porte était en mode « fermeture automatique », ce qui signifie qu'elle n'était pas verrouillée.

La directrice générale du foyer a déclaré que le foyer allait mettre en place une solution plus permanente pour verrouiller la porte, qui avait déjà été approuvée. La nouvelle solution prendrait la forme d'un système de clavier à code pour la porte coulissante de l'entrée principale.

Lors d'une inspection ultérieure, il a été constaté que la porte coulissante de l'entrée principale était verrouillée en permanence et que toute personne qui entrait dans le bâtiment ou en sortait saisissait un code dans un système de clavier à code ou contactait la réception.

Sources : Observations; entretien avec le gestionnaire des services d'exploitation et de soutien et la directrice générale.
[632]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 9 avril 2024