

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 : 31 mai 2024 | |
| Numéro d'inspection : 2024-1707-0001 | |
| Type d'inspection : Après emménagement | |
| Titulaire de permis : Partners Community Health | |
| Foyer de soins de longue durée et ville : Wellbrook Place East, Mississauga | |
| Inspectrice principale ou inspecteur principal Yuliya Fedotova (632) | Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur |
| Autres inspectrices ou inspecteurs Michelle Warrener (107) Alison Brown (000841) Emmy Hartmann (748) Parminder Ghuman (706988) | |

RÉSUMÉ D'INSPECTION

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

Cette inspection après emménagement concernait :

- Demande n° 00109814 liée au foyer sûr et sécuritaire.

REMARQUE : Cette inspection a été effectuée en même temps que l'inspection concernant la plainte n° 2024-1707-0003 et un problème de conformité corrigé en vertu de la disposition 1 du paragraphe 12 (1) du Règl. de

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

l'Ont. 246/22 a été constaté au cours des deux inspections, lequel sera émis dans un rapport d'inspection concernant la plainte.

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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Normes de dotation, de formation et de soins

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 ou l'inspecteur 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 en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 15 (1) a) de la *LRSLD* (2021)

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce qu'il y ait, (a) un programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique pour le foyer afin de répondre aux besoins alimentaires quotidiens des personnes résidentes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée était tenu d'avoir, d'établir ou de mettre en place une politique pour s'assurer que la politique (b) était respectée.

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 de Hamilton

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

Au cours d'un entretien, une personne résidente s'est montrée préoccupée par le fait que la nourriture n'avait pas de goût dans le foyer.

Lors d'une inspection, on a observé qu'il n'y avait pas de poivre dans un petit contenant en verre dans le panier de condiments, autre que du sel de table, disponible dans la dépense d'une aire identifiée du foyer.

La politique relative aux paniers de condiments et d'épices stipulait que les personnes résidentes recevraient une variété de condiments et d'épices afin de permettre l'individualisation des préférences gustatives et suggérait que les condiments et les épices soient utilisés pour rehausser la saveur des aliments servis aux personnes résidentes.

Lors d'une inspection, le superviseur du service d'alimentation a confirmé qu'il y avait des paniers contenant des condiments à disposition dans chaque dépense du foyer. Le directeur des services de diététique a déclaré que les paniers de condiments devaient être rangés dans la dépense et qu'ils devaient être sortis pendant les services de repas afin de les mettre à la disposition des personnes résidentes.

Il a été observé que pendant le déjeuner, du poivre et du sel de table dans des paniers à condiments étaient disponibles sur certaines tables à manger, ainsi que du ketchup. Il a également été observé qu'un assaisonnement spécifié se trouvait sur la table à manger de la personne résidente.

Lors d'un entretien, la personne résidente s'est déclarée satisfaite des condiments qui lui ont été fournis lors d'un repas spécifié.

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

Sources : Observations; la politique relative aux paniers de condiments et d'épices; entretiens avec une personne résidente, le superviseur des services alimentaires et le directeur des services de diététique.
[632]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 25 mars 2024.

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 85 (3) c) de la *LRSLD* (2021)

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que les renseignements requis, comme la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, soient affichés dans le foyer, dans un endroit bien en vue et facilement accessible, d'une manière conforme aux exigences, le cas échéant, établies par les règlements.

Justification et résumé

Lors d'une inspection, on a constaté qu'il n'y avait pas de politique sur la promotion de la tolérance zéro en matière de mauvais traitements notée sur le tableau des affichages obligatoires situé dans le hall d'entrée principal de la tour est.

La directrice générale a confirmé que la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes était affichée sur le tableau des affichages obligatoires, mais qu'il arrivait que des personnes l'enlèvent de temps en temps.

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

Plus tard, lors d'une inspection, on a constaté que la promotion de la tolérance zéro en matière de mauvais traitements était affichée sur le tableau des affichages obligatoires situé dans le hall d'entrée principal de la tour est.

Sources : Observations; entretien avec la directrice générale.
[632]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 6 mars 2024.

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 264 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que la trousse de renseignements prévue à l'article 84 de la Loi comprenne des renseignements sur ce qui suit : 3. L'obligation qu'a le résident de payer les frais exigés pour l'hébergement pendant une absence médicale, psychiatrique ou occasionnelle ou pendant une absence pour vacances comme le prévoit l'article 308 du présent règlement.

Justification et résumé

Lors d'une inspection, il a été constaté que le dossier d'admission de Partners Community Health (PCH) ne contenait pas l'information suivante : L'obligation qu'a le résident de payer les frais exigés pour l'hébergement pendant une absence médicale, psychiatrique ou occasionnelle ou pendant une absence pour vacances comme le prévoit l'article 308 du présent règlement.

La directrice des soins et le coordonnateur des admissions ont déclaré qu'elles pouvaient ajouter les renseignements manquants par écrit au dossier de consentement de la personne résidente.

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

Le 23 avril 2024, l'entente sur l'hébergement a été révisée et la déclaration suivante a été ajoutée par le foyer : « ... La personne résidente est tenue de payer même lors d'une absence médicale, psychiatrique, pour vacances ou occasionnelle... ».

Sources : Dossier de consentement des personnes résidentes de PCH; entretien avec la directrice des soins et le coordonnateur des admissions.
[632]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 23 avril 2024.

Problème de conformité n° 004 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 264 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que la trousse de renseignements fournie aux fins de l'alinéa 84 (2) r) de la Loi comprenne des renseignements sur ce qui suit : 9. La version actuelle de la politique relative aux visiteurs établie en vertu de l'article 267 du présent règlement.

Justification et résumé

Lors d'une inspection, il a été constaté que la trousse d'admission de Partners Community Health (PCH) ne contenait pas les renseignements suivants : la version actuelle de la politique relative aux visiteurs établie en vertu de l'article 267 du présent règlement.

La directrice des soins a indiqué que la politique relative aux visiteurs la plus récente serait imprimée et jointe immédiatement à la trousse. Le coordonnateur des admissions a déclaré que la politique en matière de prévention et de contrôle des

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

infections (PCI) et d'autres renseignements ont été verbalisés aux personnes résidentes et à leur famille au cours des réunions d'admission.

Sources : Dossier de consentement des personnes résidentes de PCH; entretien avec la directrice des soins et le coordonnateur des admissions.
[632]

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

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect : du paragraphe 12 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce qu'il y ait une politique écrite qui traitait des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur devaient être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée était tenu d'avoir, d'établir ou de mettre en place une politique en matière de sécurité des bâtiments relative aux cours et aux balcons pour s'assurer que la politique (b) était respectée.

Justification et résumé

Lors d'une inspection, il a été observé qu'une porte menant à un balcon sécurisé, dans une unité donnée, n'était pas verrouillée.

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

La procédure de la politique du foyer en matière de sécurité des bâtiments relative aux cours et aux balcons stipulait que pour assurer la sécurité de toutes les personnes résidentes, toutes les portes menant aux balcons sécurisés de toutes les sections accessibles aux personnes résidentes, qui étaient verrouillées par une clé, resteraient verrouillées et ne seraient opérationnelles qu'entre le 15 mai et le 15 octobre.

La directrice générale a confirmé que les portes des balcons dans les aires résidentielles devaient être verrouillées.

Sources : Observations, politique du foyer en matière de sécurité des bâtiments relative aux cours et aux balcons, entretien avec la directrice générale.
[632]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Programme fondé sur l'évaluation du résident

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

Non-respect : du paragraphe 6 (2) de la *LRSLD* (2021)

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins liés au bain soient fondés sur l'évaluation d'une personne résidente ainsi que sur les besoins et les préférences de cette personne.

Justification et résumé

Lors d'une inspection, une personne résidente a déclaré qu'on lui donnait des bains de lit, mais qu'elle ne prenait pas de douches dans le foyer et qu'elle n'avait pas de

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

problème à ce sujet. La personne résidente a répondu par l'affirmative lorsqu'on lui a demandé si elle souhaitait prendre des douches.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle préférait les douches et qu'elle avait besoin d'une aide spécifiée pour le bain. L'horaire des bains pour une aire spécifiée du foyer prévoyait le bain de la personne résidente à des jours précis.

Le programme de soins de la personne résidente examiné pour une période spécifiée en mars 2024 ne contenait aucune documentation relative aux évaluations de la personne résidente sur le fait d'avoir un bain de lit au lieu d'une douche.

Lors d'une inspection, le membre du personnel n° 025 a confirmé que la personne résidente n'avait pas pris de douches depuis son admission. Le membre du personnel n° 036 a déclaré que la personne résidente avait été interrogée sur ses préférences et que des douches et des bains de lit lui avaient été fournis, mais que certains jours, la personne résidente avait refusé de prendre une douche.

La directrice des soins a indiqué que l'état de santé de la personne résidente avait changé depuis son admission, c'est pourquoi elle n'a pas eu de douches, mais a reçu des bains de lit, bien qu'elle ait été évaluée pour des douches.

Sources : Programme de soins, notes d'évolution, horaire des bains, rapport d'enquête sur la documentation; entretiens avec une personne résidente et le personnel.

[632]

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme.

Justification et résumé

L'horaire des bains pour une aire spécifiée du foyer prévoyait le bain de la personne résidente à des jours précis. Le programme de soins de la personne résidente indiquait ses préférences pour les douches et spécifiait une assistance pour le bain.

L'horaire du personnel indiquait qu'un jour de mars 2024, quatre personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP) travaillaient dans une aire du foyer spécifiée pendant le quart de soir, ce qui a été confirmé par le commis à la dotation en personnel que c'était conformément à l'horaire du quart de soir.

Le rapport d'enquête sur la documentation rempli par la PSSP portait la mention « Sans objet » un jour de mars 2024 pour la personne résidente. Le membre du personnel n° 034 a indiqué que la mention « Sans objet » signifiait que la douche n'avait pas été faite.

Lors d'une inspection, la directrice des soins a déclaré que le bain, sous forme de douche ou de baignoire, devait être fourni aux personnes résidentes deux fois par semaine, à moins qu'il n'y ait des limitations physiques pour une personne résidente.

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

Sources : Programme de soins, rapport d'enquête sur la documentation, horaires des bains et du personnel; entretien avec une personne résidente et le personnel. [632]

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que toutes les mesures relatives au bain prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, y compris les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

Justification et résumé

Lors d'une inspection, une personne résidente a déclaré qu'on lui donnait des bains de lit, mais qu'elle ne prenait pas de douches dans le foyer et qu'elle n'avait pas de problème à ce sujet. La personne résidente a répondu par l'affirmative lorsqu'on lui a demandé si elle souhaitait prendre des douches.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle préférait les douches et qu'elle avait besoin d'une aide spécifiée pour le bain.

L'horaire des bains pour une aire spécifiée du foyer prévoyait le bain de la personne résidente à des jours précis.

Le membre du personnel n° 036 a indiqué qu'on demandait généralement à la personne résidente quelles étaient ses préférences, en lui proposant les deux options selon l'horaire des bains, en fonction des souhaits de la personne résidente.

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

La directrice des soins a indiqué que l'état de santé de la personne résidente avait changé depuis son admission et que c'est pour cette raison qu'elle ne prenait pas de douches, mais qu'elle recevait des bains de lit, bien qu'elle ait été évaluée pour des douches.

Le cahier de rapports quotidiens des établissements résidentiels d'une aire spécifiée du foyer et les notes d'évolution de la personne résidente ne contenaient pas de documentation sur les bains fournis à la personne résidente.

Sources : Le programme de soins et les notes d'évolution, l'horaire des bains, le rapport d'enquête sur la documentation, le cahier de rapports quotidiens pour les établissements résidentiels, les lignes directrices relatives à la documentation pour les dossiers de documentation des PSSP; entretiens avec une personne résidente et le personnel.

[632]

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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 1 iii du paragraphe 268 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit : 1. Faire face aux situations d'urgence, y compris, mais sans s'y limiter, iii. les sinistres survenant dans la collectivité.

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 de Hamilton

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

La politique et les procédures relatives à la gestion des situations d'urgence ne contenaient pas d'informations sur la gestion des urgences, y compris les sinistres survenant dans la collectivité.

La directrice générale a indiqué que le foyer travaillait actuellement à l'élaboration de ces politiques.

Sources : La politique et les procédures relatives à la gestion des urgences; entretien avec la directrice générale.
[632]

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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 sous-disposition 1 x du paragraphe 268 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit : 1. Faire face aux situations d'urgence, y compris, mais sans s'y limiter, x. les fuites de gaz.

Justification et résumé

La politique et les procédures relatives à la gestion des situations d'urgence ne contenaient pas d'informations sur la gestion des urgences, y compris les fuites de gaz.

La directrice générale a indiqué que le foyer travaillait actuellement à l'élaboration de ces politiques.

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

Sources : La politique et les procédures relatives à la gestion des urgences;
entretien avec la directrice générale.
[632]

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

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

Non-respect : de la sous-disposition 1 xii du paragraphe 268 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit : 1. Faire face aux situations d'urgence, y compris, mais sans s'y limiter, xii. les avis d'ébullition de l'eau.

Justification et résumé

La politique et les procédures relatives à la gestion des situations d'urgence ne contenaient pas d'informations sur la gestion des urgences, y compris les avis d'ébullition de l'eau.

La directrice générale a indiqué que le foyer travaillait actuellement à l'élaboration de ces politiques.

Sources : La politique et les procédures relatives à la gestion des urgences;
entretien avec la directrice générale.
[632]

AVIS ÉCRIT : Site Web

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

Non-respect : de l'alinéa 271 (1) f) 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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800-461-7137

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que le site Web du foyer soit accessible au public et comprenne au moins : f) la version en vigueur des plans de mesures d'urgence du foyer, comme le prévoit l'article 268.

Justification et résumé

Lors d'une inspection, il a été noté que le site Web de Wellbrook Place Operational – Partners Community Health ne contenait pas la version en vigueur des plans de mesures d'urgence, ce qui a été confirmé par la directrice générale.

Sources : Le site Web du foyer : Site Web de Wellbrook Place Operational – Partners Community Health; entretien avec la directrice générale.
[632]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Portes dans le foyer

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 3 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 :

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

Le titulaire de permis doit :

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

- Faire verrouiller toutes les portes menant à des aires non résidentielles dans toutes les sections accessibles aux personnes résidentes.
- Élaborer et mettre en œuvre une politique en matière de sécurité des portes menant à des aires non résidentielles dans toutes les sections accessibles aux personnes résidentes.
- Mettre en place un système de vérification continue, à une fréquence déterminée par le foyer, sur le verrouillage de toutes les portes menant à des aires non résidentielles dans toutes les sections accessibles aux personnes résidentes.
- Documenter les résultats des vérifications, y compris les portes qui ont été vérifiées, les mesures correctives prises, le cas échéant, et les noms des employés qui ont effectué la vérification.
- Sensibiliser le personnel travaillant dans toutes les sections accessibles aux personnes résidentes à la nécessité de verrouiller toutes les portes menant à des aires non résidentielles.
- Documenter la formation du personnel, y compris les noms des membres du personnel qui y ont participé et les dates.

Motifs

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes menant aux aires non résidentielles soient équipées de serrures de manière à limiter l'accès non supervisé des personnes résidentes à ces aires, et à ce que ces portes demeurent fermées et verrouillées lorsque les personnes résidentes n'étaient pas supervisées par le personnel.

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 en mars 2024, il a été observé que les portes menant à des aires non résidentielles, comme certains locaux d'entretien souillés, des locaux d'entretien propres, les portes des toilettes du personnel, les salles de spa des personnes résidentes dans les aires de foyer spécifiées et certaines portes de salles à manger spécifiées menant à la dépense, n'étaient pas verrouillées.

Lors d'une inspection, plusieurs membres du personnel ont indiqué que ces portes devaient être verrouillées.

La directrice générale a déclaré que les portes menant aux aires non résidentielles devaient être verrouillées.

Sources : Observations, entretiens avec le personnel.

[632]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 11 juillet 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Services d'entretien

Problème de conformité n° 014 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 96 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

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

a) le matériel électrique et non électrique, notamment les appareils de levage, sont maintenus en bon état et ils sont entretenus et nettoyés de manière à satisfaire au moins aux instructions du fabricant;

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

Le titulaire de permis doit :

- Maintenir un dispositif de commande de porte et une alarme en bon état.
- Mettre en place un système de vérification continue, à une fréquence déterminée par le foyer, du fonctionnement du dispositif de commande de la porte et de l'alarme.
- Documenter les résultats des vérifications, les mesures correctives prises, le cas échéant, et les noms des membres du personnel qui ont effectué la vérification.
- Former le personnel responsable de l'entretien du fonctionnement du dispositif de commande de la porte et de l'alarme.
- Documenter la formation du personnel, y compris les noms des membres du personnel qui y ont participé et les dates.

Motifs

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée n'a pas veillé à ce que des procédures soient élaborées et mises en œuvre pour s'assurer que : (a) l'équipement électrique, comme l'alarme du dispositif de protection contre l'errance, était maintenu en bon état.

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 de Hamilton

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

Lors d'une inspection, il a été observé qu'il n'y avait pas de son d'alarme à l'entrée principale du foyer, lorsque le directeur adjoint des soins no 1 tenait un dispositif de protection contre l'errance.

Le directeur adjoint des soins no 1 a confirmé qu'aucune alarme (sonore) ne se déclenchait au moment de l'observation et qu'une personne résidente munie d'un dispositif de protection contre l'errance pouvait quitter le bâtiment alors que les portes coulissantes étaient ouvertes.

Un autre jour, lors d'une inspection, il a été observé qu'il n'y avait pas de son d'alarme à l'entrée principale, lorsque le gestionnaire des services d'exploitation et de soutien du foyer, qui avait un dispositif de protection contre l'errance à portée de main, s'est approché des portes coulissantes.

La politique de la solution de gestion contre l'errance Wander Guard Blue indique que le dispositif de commande de porte surveille les portes de l'établissement et que lorsqu'un dispositif entre dans ce champ, le dispositif est identifié et une alarme est émise et la porte peut être automatiquement verrouillée. Si la porte est ouverte et que le dispositif se trouve à proximité de la porte, le système génère une alarme.

Le gestionnaire des services d'exploitation et de soutien du foyer a déclaré être toujours en train d'attendre que la tablette commandée vienne activer l'alarme du dispositif de protection contre l'errance de la porte coulissante.

Sources : Observations; politique de la solution de gestion contre l'errance Wander Guard Blue; entretiens avec le directeur des soins n° 1 et le gestionnaire des services d'exploitation et de soutien du foyer.

[632]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 11 juillet 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 de Hamilton

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

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.

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

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^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;

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

- 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^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.