

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 25 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1161-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : CVH (N° 3) LP par son partenaire général, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Chelsey Park, London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 10, 12, 13, 16 et 17 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00120738 – N° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2655-000037-24 – liée au programme de prévention et de gestion des chutes;
- Demande n° 00123691 – Plainte portant sur des préoccupations en lien avec les soins aux personnes résidentes et le fonctionnement du foyer;
- Demande n° 00124204 – Plainte portant sur des préoccupations en lien avec les soins aux personnes résidentes et le fonctionnement du foyer;
- Demande n° 00124367 – N° du SIC : 2655-000045-24 – liée à une altercation entre personnes résidentes.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

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 : du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

**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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Paragraphe 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) du foyer lorsque les effets personnels des personnes résidentes étaient dans un panier sur le plancher près des urinoirs et des toilettes.

Justification et résumé

Lors de l'observation des chambres de plusieurs personnes résidentes, il a été que leurs effets personnels étaient dans un panier ouvert sur le plancher de la salle de bain, sous l'évier, à côté des urinoirs en plastique et près des toilettes.

Le directeur adjoint des soins a déclaré que les effets personnels devaient être rangés dans les placards des personnes résidentes. Il a souligné qu'aucun objet ne devrait être laissé sur le sol, car cela pose un problème de PCI.

Le directeur adjoint des soins a affirmé que le personnel n'avait pas pleinement participé à la mise en œuvre du programme de PCI du foyer. Il a veillé à ce que les effets personnels des personnes résidentes soient déplacés et entreposés conformément au programme, et il a fourni une formation à l'équipe de soins infirmiers sur le nettoyage et le rangement appropriés des effets personnels des personnes résidentes.

Sources : observations, entretiens avec le personnel.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 10 septembre 2024

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (2) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fondés sur les besoins et préférences de cette personne.

Justification et résumé

Un examen des dossiers cliniques d'une personne résidente a révélé des dispositions incomplètes et incohérentes dans la documentation des soins et des tâches nécessaires pour s'assurer que les interventions auprès de la personne résidente étaient effectuées de façon uniforme, ou qu'il n'y avait aucune documentation dans le programme de soins.

Un entretien avec la directrice des soins a confirmé l'absence d'interventions et de tâches précises dans le programme de soins de la personne résidente. Cela a compromis le droit de la personne résidente de recevoir des soins particuliers pour

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

répondre à ses besoins, augmentant ainsi le risque qu'elle ne reçoive pas les soins nécessaires de manière constante pour répondre à ses besoins.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la direction et discussion avec l'auteur de la plainte.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 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)

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 n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise son programme de soins.

Justification et résumé

Un examen du dossier clinique d'une personne résidente a révélé que le personnel devait mettre en œuvre une intervention particulière, ce qui n'a pas été fait.

Lors d'un entretien, la directrice des soins a déclaré que cette intervention n'avait pas été mise en œuvre par le personnel alors qu'elle aurait dû l'être.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

La personne résidente a été exposée à un risque lorsque le personnel n'a pas mis en œuvre l'intervention requise.

Sources : Examen des dossiers et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soit documentée.

Justification et résumé

Un examen du dossier clinique d'une personne résidente a révélé que le personnel devait mettre en œuvre une intervention particulière pour tous les quarts de travail, ce qui n'a pas été fait.

Lors d'un entretien, la directrice des soins a déclaré que cette tâche aurait dû être assignée pour tous les quarts de travail, et que le personnel aurait dû documenter son exécution.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Puisque l'intervention particulière n'avait pas été incluse pour tous les quarts de travail, la personne résidente a été exposée à un risque.

Sources : Examen des dossiers et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à transmettre immédiatement au directeur une plainte écrite portant sur plusieurs préoccupations en matière de soins et alléguant un risque de préjudice pour une personne résidente.

Justification et résumé

Une analyse du système d'intervention et de plaintes du ministère des Soins de longue durée a révélé qu'aucun rapport du SIC n'avait été présenté par le foyer.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Lors d'un entretien, la directrice des soins a confirmé que la plainte alléguait un risque de préjudice et qu'elle n'avait pas été transmise immédiatement au directeur. Cela a compromis le droit de la personne résidente au processus législatif et a augmenté le risque qu'elle ne reçoive pas des soins adaptés à ses besoins.

Sources : Examen du courriel de plainte, discussion avec l'auteur de la plainte, examen du système du ministère des Soins de longue durée et entretiens avec la direction.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

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 portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'il a reçu une plainte écrite alléguant un risque de préjudice pour une personne résidente, la plainte fasse

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

immédiatement l'objet d'une enquête et qu'une réponse conforme à la disposition 3 de la loi soit donnée à l'auteur de la plainte.

Justification et résumé

Un examen des dossiers du foyer a révélé qu'il n'y avait pas de trace écrite dans le foyer pour appuyer la conformité du foyer à la disposition 3, comme le prévoit la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du règlement.

Un entretien avec la directrice des soins a confirmé qu'il n'y avait pas de trace écrite de la plainte dans le foyer. De plus, elle a reconnu que la plainte écrite alléguait un risque de préjudice pour la personne résidente, et le foyer n'a pas immédiatement enquêté sur la plainte. Cela a compromis le droit de la personne résidente au processus législatif et a augmenté le risque qu'elle ne reçoive pas des soins adaptés à ses besoins.

Sources : Cartable de plaintes du foyer, entretien avec la direction et discussions avec l'auteur de la plainte.

AVIS ÉCRIT : Rapports

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

Non-respect : de la sous-disposition 2 iv du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour

**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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus de six heures, notamment :

iv. une inondation.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à aviser le directeur d'une inondation dans le foyer qui a eu une incidence sur la sécurité d'une personne résidente pendant une période de plus de six heures, et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident.

Justification et résumé

Lors d'un entretien, le directeur des services environnementaux a déclaré qu'il y avait eu une inondation qui a eu une incidence sur une personne résidente.

Dans un entretien, la directrice des soins a confirmé que le foyer avait connu une inondation et que cela avait eu une incidence sur la sécurité d'une personne résidente. En conséquence, la personne résidente a été réinstallée pendant un certain temps. La directrice des soins a dit que le foyer ne savait pas qu'il devait informer le directeur ou remplir un rapport du SIC en lien avec l'incident.

Sources : Entretiens avec le personnel.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Services d'hébergement

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 19 (2) a) de la *LRS LD* (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires;

L'inspectrice ou l'inspecteur donne l'ordre au titulaire du permis de préparer, de présenter et de mettre en œuvre un plan visant à assurer sa conformité à l'alinéa 19 (2) a) de la *LRS LD* (2021) [*LRS LD* (2021), alinéa 155 (1) b)] :

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

Plus précisément, le titulaire de permis doit préparer, soumettre et mettre en œuvre un plan d'entretien du foyer, de l'aménagement et de l'équipement, et veiller à ce qu'ils soient toujours propres et sanitaires.

1. Effectuer une vérification de toutes les sections accessibles aux personnes résidentes afin de déterminer les planchers, les murs, les rebords de fenêtres et les autres endroits nécessitant un nettoyage.
2. Remplir une liste de vérification des tâches de nettoyage à faire, précisant où, comment, qui sera responsable des travaux, les dates de début et de fin des travaux, et comment le foyer sera entretenu conformément aux procédures d'entretien.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

3. S'assurer que l'équipe de direction, comprenant entre autres l'administratrice, la directrice des soins et le directeur des services environnementaux, participe à l'élaboration du plan.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient maintenus propres et hygiéniques.

Justification et résumé

Les observations effectuées dans plusieurs chambres de personnes résidentes ont révélé la présence de saleté, de poussière et de débris sur le plancher, derrière les chaises, sous les lits, sous les plinthes et dans les coins. Certains rideaux d'intimité portaient de multiples taches, tandis que des moustiquaires et appuis de fenêtres étaient encombrés de toiles d'araignée, de saleté et de poussière.

Les observations dans les sections accessibles aux personnes résidentes, y compris les corridors et les aires communes près des postes de soins infirmiers, ont montré de la saleté, de la poussière et des débris sur le sol et le long des plinthes. Il y avait des taches visibles sur les planchers.

Les observations ont révélé la présence de tasses sales sur les rampes des corridors et dans les paniers à linge près des salles à manger.

Les observations effectuées avec le gestionnaire des services environnementaux sur un échantillon de chambres de personnes résidentes et d'aires communes ont confirmé que celles-ci n'étaient pas propres ni sanitaires.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas veillé à ce que l'ameublement et l'équipement soient maintenus propres et hygiéniques a pu nuire au bien-être des personnes résidentes et augmenter leur risque de préoccupations en matière de lutte contre les infections.

Sources : Observations et entretiens avec le personnel.

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

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

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 19 (2) c) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

L'inspectrice ou l'inspecteur donne l'ordre au titulaire du permis de préparer, de présenter et de mettre en œuvre un plan visant à assurer sa conformité à l'alinéa 19 (1) c) de la *LRSLD* (2021) [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) b)] :

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

**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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Plus précisément, le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan d'entretien du foyer, de l'aménagement et de l'équipement pour s'assurer qu'ils sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

A. Effectuer une vérification de toutes les sections accessibles aux personnes résidentes, y compris les chambres et salles de bain, les douches et baignoires, les salles à manger, les aires communes, afin de repérer les robinets rouillés et corrodés, les drains d'évier, les installations de plomberie, ainsi que les zones nécessitant des réparations, comme les planchers, les murs, les portes, les corridors, les rampes, les plinthes et les ouvertures de portes.

B. Remplir une liste de vérification des tâches à faire, précisant où, comment, qui sera responsable de l'exécution des travaux, les dates de début et de fin des travaux et comment le foyer sera entretenu.

C. S'assurer que l'équipe de direction, comprenant entre autres l'administratrice, la directrice des soins et le directeur des services environnementaux, participe à l'élaboration du plan.

D. Examiner et réviser, au besoin, le programme d'entretien préventif afin d'y inclure des vérifications régulières de l'aménagement et de l'équipement pour s'assurer qu'ils sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état. Conserver un dossier sur cet examen, les personnes qui y ont participé, la date à laquelle il a eu lieu et toute modification apportée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer, l'ameublement et le matériel soient maintenus dans un état sûr et en bon état.

**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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Justification et résumé

Les observations effectuées dans le foyer avec le directeur des services environnementaux ont montré que certaines chambres de personnes résidentes étaient endommagées et qu'elles présentaient des trous dans les murs et les portes. On a constaté de la corrosion, de la rouille et des taches de rouille sur les éviers, les robinets et les installations de plomberie. Dans certaines chambres, les couvercles des plinthes étaient enlevés et posés au sol.

D'autres chambres avaient des plinthes en vinyle qui se détachaient du mur, tandis que dans d'autres, le plancher en vinyle se décollait.

Les observations dans les corridors ont montré des cadres de portes brisés, y compris pour les portes des chambres, des salles de bain et d'autres aires communes, ainsi que des plinthes manquantes. Dans toutes les sections accessibles aux personnes résidentes, des éraflures et des marques noires étaient visibles sur les murs, et de nombreuses dalles de plafond étaient absentes.

Le directeur des services environnementaux a déclaré qu'il ne connaissait pas bien les procédures d'entretien préventif et que des vérifications n'avaient pas été effectuées pour s'assurer que le foyer et l'ameublement étaient entretenus de sorte qu'ils étaient sûrs et en bon état. Le fait que le titulaire de permis n'ait pas entretenu l'intérieur du foyer de sorte qu'il soit sûr et en bon état a pu avoir une incidence sur le droit des personnes résidentes de vivre dans un environnement sécuritaire, propre et confortable.

Sources : Observations et entretiens avec le personnel.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

15 novembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 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 :

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.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

S'assurer que la porte menant à un escalier au rez-de-chaussée, près de la buanderie et de l'entrée du personnel, soit :

- i. gardée fermée et verrouillée,
- ii. dotée d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps,
- iii. dotée d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte menant à un escalier au rez-de-chaussée, près de la buanderie et de l'entrée du personnel, soit gardée fermée et verrouillée et dotée d'un système de contrôle d'accès et d'une alarme sonore.

Justification et résumé

Il a été observé que la porte menant à un escalier au rez-de-chaussée, près de la buanderie et de l'entrée du personnel, était déverrouillée et laissée sans surveillance. Aucun clavier numérique, aucune serrure ni alarme n'étaient visibles. Une affiche sur la porte indiquait « Zone réservée au personnel », et plusieurs membres du personnel ont été vus en train de passer par cette porte. Plusieurs personnes résidentes ont été observées au rez-de-chaussée.

Lors d'un entretien, l'administratrice a expliqué que le foyer collaborait avec un installateur, les pompiers et la ville de London pour obtenir les permis nécessaires afin d'installer un clavier numérique et fixer la serrure magnétique au panneau de commande du système d'incendie.

**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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le directeur des services environnementaux a indiqué que l'installation devrait débuter dans quelques jours et être achevée dans un délai similaire. Entre-temps, un gardien de sécurité était posté à la porte du foyer pour s'assurer qu'aucune personne résidente n'accède à l'escalier.

Sources : Observations, entretiens et examens des dossiers.

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

30 septembre 2024

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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.

**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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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;

**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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

- 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^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.