

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

Date d'émission du rapport : 27 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1178-0005

Type d'inspection : Suivi

Titulaire de permis : Omni Healthcare (Lambton) Limited Partnership, par son associé commandité, Omni Healthcare (Lambton) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Bear Creek Terrace, Petrolia

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20, 21 et 22 janvier 2025.

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

- Suivi de l'ordre de conformité n° 001 lié aux services d'entretien.
- Suivi de l'ordre de conformité n° 002 lié au programme de prévention et de contrôle des infections.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1178-0003 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspection a établi la **NON**-conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1178-0003 en vertu de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

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

Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

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

Non-respect : de l'article 5 de la *LRSLD* (2021)

Foyer, milieu sûr et sécuritaire

Article 5 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes.

On a observé trois foyers au gaz qui étaient utilisés pendant le deuxième jour de l'inspection dans deux aires identifiées du foyer et une aire commune située en dehors de l'une des aires du foyer. Les trois foyers étaient trop chauds pour qu'on puisse les toucher sans se brûler la peau et ils dégageaient de la chaleur qui se répandait dans les espaces. Des personnes résidentes étaient assises autour des foyers dans les deux aires du foyer. Un membre du personnel autorisé de l'une des aires du foyer ne savait pas comment éteindre le foyer quand on lui a demandé de le faire. Le lendemain, on a observé que tous les foyers, y compris un dans une troisième aire du foyer, étaient éteints. Des mesures pour déconnecter la conduite de gaz et/ou couvrir les commandes avec un boîtier de verrouillage ont été entreprises.

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

Une chambre située dans une aire identifiée du foyer n'a pas été adéquatement protégée contre l'entrée non autorisée de personnes résidentes après qu'elle ait été considérée comme un danger potentiel pour la sécurité à la fin de décembre 2024. Du ruban de sécurité jaune a été placé devant la porte, mais cela n'empêchait pas l'ouverture de la porte et l'accès à la chambre. Aucun verrou n'a été installé sur la porte pour empêcher l'accès non autorisé. Une bonne partie du plafond de la chambre a été exposée à une fuite d'eau provenant du toit à la fin de décembre 2024 ayant affecté l'intégrité du plafond de la chambre. Deux personnes résidentes ont été déménagées pour éviter tout risque pour la sécurité.

Sources : Observation et entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

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 104 (4) de la *LRSLD* (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter les conditions de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2024-1178-0003 lié aux services d'entretien, signifié le 12 août 2024 en vertu de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 et dont la date d'échéance de mise en conformité était le 31 octobre 2024.

Les éléments suivants de l'ordre n'ont pas été respectés :

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

1. Élaborer des marches à suivre écrites propres au foyer Bear Creek Terrace pour l'entretien préventif des meubles, des appareils, de l'équipement, des systèmes opérationnels (alimentation en eau chaude et en eau potable, refroidissement, chauffage, ventilation, système de communication bilatérale, systèmes de sécurité incendie, éclairage, drainage, systèmes de contrôle d'accès aux portes) et des surfaces (toit, portes, murs, planchers, fenêtres, plafonds).

2. Inclure au moins les renseignements suivants dans chacune des marches à suivre :
 - a) Le nom de la personne chargée de surveiller l'équipement, les surfaces, les appareils, le mobilier, ou les systèmes (qu'il s'agisse du personnel du foyer ou d'un fournisseur de services externe) et la fréquence de surveillance;
 - b) Les formulaires à remplir ou les listes de contrôle à suivre pour faciliter les tâches de surveillance
 - c) Ce que le membre du personnel est tenu de faire, d'observer ou d'examiner en fonction de son niveau de compétence et des exigences du fabricant;
 - d) L'état requis ou acceptable de l'équipement, de la surface, de l'appareil, du mobilier, ou du système (selon le fabricant, les pratiques courantes ou exemplaires, les exigences des codes du bâtiment, de l'électricité et de prévention des incendies, les normes de la CSA, etc.);
 - e) Les exigences de suivi si un état est jugé inacceptable et les exigences en matière de documentation;
 - f) Les délais acceptables, en fonction du risque, pour la réparation ou le remplacement;
 - g) Toute tâche supplémentaire nécessaire pour maintenir l'accessoire, la surface, l'appareil, le système et le mobilier en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait des marches à suivre prévues pour l'entretien périodique, préventif et correctif dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) 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 London

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

Le titulaire de permis a élaboré une politique d'entretien qui indiquait que les systèmes du bâtiment, le matériel médical, les articles médicaux, les outils, les véhicules, l'équipement d'exploitation et les systèmes et dispositifs technologiques devaient faire l'objet d'un entretien. Il n'y avait pas de détails sur la manière dont cela serait accompli pour chaque élément. Il n'y avait aucun renseignement sur l'entretien du foyer et des meubles. Il y avait une liste de vérification mensuelle (ce qui n'est pas l'équivalent de marches à suivre) à faire remplir par le personnel qui comprenait de nombreux équipements et systèmes, certaines surfaces et des lits de personnes résidentes, mais pas de meubles. En revanche, le programme logiciel du titulaire de permis, qui renfermait un calendrier pour les vérifications préventives de divers équipements et systèmes, comprenait certaines tâches devant être effectuées par le personnel d'entretien. Mais ce n'était pas des marches à suivre.

Une marche à suivre pour la vérification mensuelle des salles à manger, des aires communes, des locaux d'entretien, des salles de bain, des salles de douche et des chambres, accompagnée de listes de vérification, a été élaborée pour le personnel de santé et sécurité, le personnel des services de restauration et le personnel d'entretien ménager. Les marches à suivre décrivaient les rôles et les responsabilités du personnel sur le plan de l'identification et du signalement des irrégularités. Cependant, des marches à suivre comportant des attentes prescrites à respecter pour maintenir en bon état les systèmes, les meubles, l'équipement et les surfaces n'ont pas été élaborées spécifiquement pour les systèmes du bâtiment (systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air, plomberie, éclairage, système de communication bilatérale, systèmes de contrôle d'accès aux portes, eau chaude, etc.), le foyer (aires extérieures et intérieures), les meubles et l'équipement (utilisés par le personnel des services de diététique, le personnel infirmier, le personnel d'entretien ménager, le personnel d'entretien et le personnel chargé de l'activation)..

Sources : Entretien avec l'administratrice et la personne responsable de la PCI, examen des marches à suivre pour la vérification mensuelle des salles à manger,

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

des aires communes, des locaux d'entretien, des salles de bain et des salles de douche, politiques et procédures d'entretien en place, application informatique d'entretien et registres connexes.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 001)

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 002)

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre donné en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité

L'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2024-1178-0003 lié aux services d'entretien a été signifié le 12 août 2024 en vertu de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 et la date d'échéance de mise en conformité était le 31 octobre 2024.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

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 ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 003 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 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 :

iii. dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur l'extérieur du foyer, auxquelles les personnes résidentes avaient accès, plus précisément la porte d'entrée principale et la porte de sortie latérale d'une aire identifiée du foyer, soient dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation.

Sources : Observations et entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

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 sous-sous-disposition 1 iii A 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 :

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,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur l'extérieur du foyer, auxquelles les personnes résidentes avaient accès, soient branchées sur le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel.

La porte d'entrée avant du foyer n'était pas branchée sur le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel. Le système, composé de téléphones portables que les membres du personnel traînaient avec eux, affichait l'emplacement des postes d'appel actifs et des portes de sortie demeurent ouvertes. Toutefois, la porte d'entrée, quand elle a été testée, n'était pas programmée dans les téléphones portables. Une porte de sortie d'une aire identifiée du foyer était verrouillée au moment de l'inspection et n'a pas pu être testée. Ni le chef des services d'entretien ni l'administratrice ne pouvaient ouvrir la porte pour le test, car ils ne connaissaient pas le code qui permettait de déverrouiller la serrure magnétique. Le personnel n'utilisait pas la porte et le personnel de direction ne savait pas si cette dernière était branchée sur le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et 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 London

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

Sources : Observations et entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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 20 f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

f) il indique clairement, lorsqu'il est activé, d'où provient le signal;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel qui, lorsqu'activé, indique clairement la provenance du signal.

Les postes d'appel situés dans un salon de coiffure et une salle de toilette commune de personnes résidentes d'une aire identifiée du foyer ne s'affichaient pas sur le panneau visuel/audio au poste des infirmières et n'allumaient pas les plafonniers ni le système audio des corridors quand ils étaient activés. Par conséquent, le personnel ne savait pas que les postes d'appel avaient été activés et n'a pas pu intervenir.

Sources : Observations; examen des vérifications de l'entretien du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel; entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

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

Non-respect : de la disposition 2 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 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

Le titulaire de permis n'a pas veillé, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisaient au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

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 personnes résidentes pendant une période de plus de six heures.

Deux personnes résidentes ont dû être déménagées de leur chambre à la suite d'une fuite de toit qui a affecté l'intégrité du plafond de leur chambre. Les deux personnes résidentes ont été logées dans d'autres chambres du foyer à la fin de décembre 2024 afin d'assurer leur sécurité. La chambre était inoccupée au moment de l'inspection et demeurerait vacante jusqu'à ce que des réparations puissent être effectuées quand les conditions météorologiques le permettraient. Les membres du personnel de direction qui travaillaient à ce moment n'étaient pas certains s'il était justifié de signaler l'incident.

Sources : Observations, entretien avec la personne responsable de la PCI et l'administratrice.