

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 15 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1098-0004

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de 2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Owen Hill Community, Barrie

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 25 et du 28 au 31 octobre ainsi que les 1^{er} et 4 novembre 2024.

L'inspection concernait :

Demande n° 00129119 – Inspection proactive de la conformité

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Droits et choix des personnes résidentes

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Gestion de la douleur

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

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

Non-respect : du paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit de l'évaluation du programme de soins infirmiers et de soutien personnel comprenne la date à laquelle les modifications ont été mises en œuvre.

Justification et résumé

L'évaluation du programme de dotation en personnel infirmier et de soutien personnel (*Nursing and Personal Support staffing program*) présente un résumé des modifications apportées, sans toutefois indiquer la date de leur mise en œuvre.

Sources : Outil d'évaluation annuelle du programme – plan de dotation (*Annual Program Evaluation Tool-Staffing Plan*); et entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Bain

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 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prenne un bain selon la méthode de son choix au moins deux fois par semaine.

Justification et résumé

Pendant deux semaines, une personne résidente n'a pas reçu le bain prévu.

La personne résidente a été contrariée et son hygiène personnelle a été compromise lorsqu'elle n'a pas reçu le bain de son choix prévu dans son programme de soins et qu'aucune autre date ne lui a été proposée pour prendre son bain.

Sources : Examen des registres de bain de la personne résidente, horaires du personnel, programme de soins, entretien avec la personne résidente et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 77 (1) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Justification et résumé

Paragraphe 77 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le cycle de menus du foyer réponde aux critères suivants :

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

g) il garantit tous les jours une variété d'aliments, notamment des fruits et légumes frais, et des aliments locaux de saison. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle de menus du foyer garantisse tous les jours une variété d'aliments, notamment des fruits et légumes frais et des aliments locaux de saison.

Justification et résumé

Le 23 octobre 2024, il a été observé que le foyer utilisait le menu automne/hiver 2023-2024 de Sienna Living. Le foyer n'a pas modifié le cycle des menus pour adopter le menu printemps/été en 2024, qui comprend des produits frais et des aliments locaux de saison.

Sources : 23 octobre 2024 : observations pendant le dîner; examen du menu automne/hiver 2023-2024 de Sienna Living; compte rendu de la réunion du conseil des résidents; compte rendu de la réunion du comité de l'alimentation; politique de planification des menus XI-E-10.10 (*Menu Planning Policy*, révisée en juin 2022); entretiens avec la directrice des services de diététique et la diététiste professionnelle.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 77 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (3) Le titulaire de permis veille à consigner dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa (2) b), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à consigner dans un dossier l'évaluation du cycle de menus, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications.

Justification et résumé

Le cycle de menus en cours au foyer était le menu automne/hiver 2023-2024 de Sienna Living, qui avait été mis en place le 16 octobre 2023. Le foyer n'a pas été en mesure de fournir une évaluation écrite du cycle de menus pour ce menu en particulier.

Sources : Menu automne/hiver 2023-2024 de Sienna Living; entretien avec la directrice des services de diététique; et courriel de la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de gestion des médicaments prévoie une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace lorsque les politiques ont été élaborées, mises en œuvre, évaluées et mises à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller au respect des lignes directrices par l'adjoint à la médication lorsqu'elles sont mises en œuvre dans une collectivité, afin de veiller à la mise en place et au maintien de pratiques sécuritaires en matière de médication.

Plus précisément, les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) adjointes à la médication n'ont pas respecté la politique sur le programme d'aide à la médication – directives de sécurité supplémentaires VIII-20.00(b) (*Medication Assistance Program, Additional Safety Guidelines*), datée d'avril 2024, qui était incluse dans le programme du système de gestion des médicaments du foyer.

Justification et résumé

A) Récemment, le foyer a mis en place de nouvelles politiques permettant aux PSSP d'administrer des médicaments. La désignation du titre de ces PSSP est « PSSP adjointe à la médication » (*PSW Medication Assistant*).

Deux PSSP adjointes à la médication n'ont pas pu expliquer où elles se renseignaient lorsqu'un médicament qu'elles devaient administrer ne leur était pas familier (type/effets secondaires/surveillance). Elles ont déclaré qu'elles effectuaient des recherches sur les médicaments au moyen de leurs téléphones cellulaires personnels et qu'elles utilisaient Google pour trouver des renseignements.

La politique sur le programme d'aide à la médication VIII-E-20.0, révisée pour la dernière fois en avril 2024, n'indiquait pas à la PSSP adjointe à la médication ou à l'infirmière surveillante la procédure à suivre pour trouver des renseignements pertinents et à jour sur les médicaments.

Le directeur adjoint des soins du foyer a déclaré que les PSSP adjointes à la médication demanderaient des précisions à l'infirmière.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Les personnes résidentes étaient exposées à un danger lorsque les PSSP adjointes à la médication ne connaissaient pas les types, les effets secondaires et la surveillance des médicaments qu'elles administraient et lorsqu'elles ignoraient comment demander à leur infirmière surveillante. En outre, la politique du foyer ne fournissait pas de détails sur la procédure que les PSSP adjointes à la médication devaient suivre.

Sources : Entretien avec les PSSP adjointes à la médication; entretien avec le directeur adjoint des soins; examen de la politique du foyer sur le programme d'aide à la médication (*Medication Assistance Program*) VIII-E-20.0, révisée pour la dernière fois en avril 2024; et une diapositive éducative PowerPoint.

Justification et résumé

B) Les PSSP adjointes à la médication ont administré des médicaments de niveau d'alerte élevé, plus précisément des anticoagulants.

Les personnes résidentes n° 013, n° 016 et n° 017 se sont vues prescrire des anticoagulants qui leur ont été administrés par des PSSP adjointes à la médication.

La politique du foyer sur le programme d'aide à la médication – directives de sécurité supplémentaires VIII-20.00(b), datée d'avril 2024, prévoit que les adjoints à la médication ne doivent pas administrer de médicaments de niveau d'alerte élevée, ce qui comprend les anticoagulants.

Le directeur adjoint des soins a déclaré s'être renseigné auprès de son consultant en services de soutien qui lui a indiqué que les PSSP adjointes à la médication pouvaient administrer des anticoagulants autres que la warfarine, puisqu'ils présentaient un risque de saignement moins élevé.

Les personnes résidentes étaient exposées à un risque accru lorsque les PSSP adjointes à la médication leur administraient des anticoagulants. La pharmacie a

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

estimé qu'il s'agissait d'anticoagulants de niveau d'alerte élevé. En outre, le foyer n'a pas fourni aux inspectrices ou inspecteurs de recherches sur les pratiques fondées sur des données probantes établissant des lignes directrices pour l'administration d'anticoagulants par les PSSP adjointes à la médication.

Sources : Entretien avec les PSSP adjointes à la médication, le directeur adjoint des soins et la directrice des soins; examen des politiques du foyer sur le système de gestion des médicaments (*Medication Management System*) VIII-E-10.00 et sur le programme d'aide à la médication – directives de sécurité supplémentaires (*Medication Assistance Program - Additional Safety Guidelines*) VIII-E-20.00(b); dossier médical électronique; et rapport de vérification des médicaments pour les personnes résidentes n° 013, n° 016 et n° 017.

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

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 19 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

c) un programme structuré de services d'entretien.

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 :

A) Examiner et effectuer toutes les tâches d'entretien du foyer qui sont en suspens, ouvertes ou en attente. Consigner dans le programme d'entretien du foyer la date à laquelle chaque élément a été réparé ainsi que le nom de la personne qui a effectué la réparation.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

B) Examiner et effectuer toutes les tâches d'entretien du foyer, en particulier les tâches d'entretien préventif, afin de s'assurer que chaque tâche est terminée à la date prévue. Consigner dans le programme d'entretien du foyer la date à laquelle chacun des éléments est terminé ainsi que le nom de la personne responsable de l'exécution. Conserver un registre de chaque visite d'un fournisseur de services sous contrat si la tâche a nécessité l'intervention d'une tierce partie, et inclure la facture connexe générée pour chaque tâche d'entretien préventif effectuée par une tierce partie.

C) Réaliser une vérification complète du programme d'entretien du foyer pour s'assurer que chaque tâche inscrite dans le programme a été effectuée ou traitée. La vérification doit préciser le nom de la personne responsable de la vérification, la date d'achèvement, le nom de la personne responsable de l'exécution de chaque tâche et la documentation de toutes les lacunes relevées ainsi que des mesures prises pour y remédier. Un texte sur la vérification doit être conservé dans le foyer.

D) Remettre immédiatement en place tous les couvercles des plinthes électriques. Pour tous les couvercles de plinthe électrique endommagés qui ne restent pas attachés à la plinthe, contacter un fournisseur externe pour réparer chaque couvercle de plinthe électrique afin de s'assurer que le couvercle ne peut pas être retiré lorsqu'il entre en contact avec les personnes résidentes ou l'équipement, ou installer un dispositif qui protégera les personnes résidentes d'un contact direct avec l'élément chauffant.

E) En attendant le remplacement des couvercles des plinthes électriques endommagés, effectuer une vérification quotidienne de tous les couvercles de plinthe électrique afin de s'assurer qu'ils sont intacts et qu'ils couvrent l'élément chauffant. Cette vérification doit être réalisée quotidiennement jusqu'à ce qu'un partenaire externe puisse réparer chaque plinthe électrique pour veiller à ce que le couvercle ne puisse pas être retiré lorsqu'il est en contact avec les personnes

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

résidentes ou qu'un dispositif soit installé pour protéger les personnes résidentes d'un contact direct avec l'élément chauffant. La vérification doit préciser la date à laquelle elle a été réalisée, le nom de la ou des personnes responsables de la vérification ainsi que l'emplacement de chaque plinthe électrique vérifiée, en plus de documenter toutes les lacunes relevées. Si des lacunes sont relevées, il convient de documenter la manière dont elles ont été résolues. Un dossier de la vérification doit être conservé dans le foyer.

F) Donner une formation à la directrice générale et au nouveau gestionnaire des services environnementaux du foyer sur leurs rôles et responsabilités ainsi que sur l'importance de maintenir le programme d'entretien du foyer. La formation doit comprendre l'examen quotidien des tâches d'entretien en cours ou en attente, la modification et l'achèvement des tâches une fois qu'elles sont terminées, et l'accès aux rapports du programme d'entretien. La formation doit inclure la date à laquelle elle a été terminée, le nom et la désignation de la ou des personnes responsables de la formation, ainsi qu'un document écrit garantissant que la directrice générale et le gestionnaire des services environnementaux comprennent leurs rôles et responsabilités relativement au programme d'entretien du foyer, et peuvent en faire la démonstration. Un dossier de la formation doit être conservé dans le foyer.

G) Veiller à ce que la porte d'entrée du foyer soit réparée. Des registres indiquant la date de réparation et les réparations effectuées doivent être tenus à disposition dans le foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme organisé de services d'entretien alors qu'il a été constaté que plusieurs articles cassés n'avaient pas été réparés.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme organisé des services d'entretien du foyer, qui fournit

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

des directives sur les mesures à prendre lorsque des réparations sont nécessaires, soit respecté.

Plus précisément, la gestionnaire des services environnementaux intérimaire du foyer qui était également la directrice générale du foyer, n'a pas veillé à ce que la politique d'entretien continu du foyer (*Daily Ongoing Maintenance*) V-D-10.20, révisée en janvier 2015, soit respectée.

Justification et résumé

A) Le foyer utilise un système d'entretien qui organise les tâches d'entretien préventif, correctif et de routine à effectuer.

De nombreuses tâches de réparations à effectuer saisies dans le système n'ont pas été traitées ou effectuées entre le 26 septembre et le 31 octobre 2024. Voici des exemples de tâches de réparation observées lors de l'inspection qui n'avaient pas été effectuées.

- Le cordon d'éclairage au-dessus du lit d'une personne résidente était manquant. Tâche inscrite dans le système d'entretien le 2 octobre 2024.
- La barre d'appui de l'ascenseur était desserrée. Tâche inscrite dans le système d'entretien le 26 septembre 2024.
- Le couvercle d'une plinthe électrique était manquant. Tâche inscrite dans le système d'entretien le 26 septembre 2024.

D'autres couvercles de plinthes électriques manquants ou cassés dans la salle à manger du rez-de-chaussée et dans le couloir du deuxième étage ont été observés à plusieurs reprises au cours de l'inspection. L'une des plinthes était en fonction, l'élément était chaud et le métal était tranchant au toucher. Les personnes résidentes avaient un accès direct aux éléments chauffants exposés et, à une occasion, une personne résidente a mis ses pieds directement sur l'élément exposé.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

La directrice générale a déclaré qu'elle attendait que le nouveau gestionnaire des services environnementaux entre en fonctions avant de réparer les couvercles des plinthes électriques.

Selon la politique d'entretien continu du foyer V-D-10.20, révisée en janvier 2015, le gestionnaire des services environnementaux ou son représentant doit s'assurer que l'équipement et le mobilier sont maintenus en bon état et exempts de tout danger, que des mesures sont prises et consignées pour chaque demande d'entretien et qu'un système de détermination des problèmes d'entretien récurrents est en place, en plus de l'élaboration de programmes d'entretien préventif continus.

La directrice générale a bénéficié de l'aide de consultants en gestion de services environnementaux pendant cinq jours au total depuis août 2024; toutefois, lors de leur présence sur place, certaines tâches hautement prioritaires n'ont pas été traitées ou résolues. La directrice générale n'assurait pas quotidiennement le suivi des tâches en suspens et ne mettait pas à jour le programme d'entretien.

Le processus d'entretien du foyer n'a pas été respecté lorsque des tâches de réparation remontant à septembre 2024 n'ont pas été effectuées ou n'ont pas fait l'objet d'un suivi et que le foyer ne disposait pas d'un soutien adéquat pour garantir que les articles de tous les jours nécessitant des réparations sont documentés et font l'objet d'un suivi en temps opportun.

Sources : Observations du 22 octobre au 4 novembre 2024; examen des tâches d'entretien du 26 septembre au 31 octobre 2024; courriels des tâches réalisées par le gestionnaire des services environnementaux; et entretien avec la directrice générale.

Justification et résumé

B) La porte d'entrée principale du foyer ne fonctionnait pas correctement depuis le 13 août 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Pour sortir du foyer et y entrer, il fallait appuyer sur le bouton d'accessibilité pour que la porte s'ouvre automatiquement. Lorsque quelqu'un appuyait sur le bouton, la porte ne s'ouvrait que d'une douzaine de centimètres, et il fallait recourir à la force physique pour continuer à entrer ou sortir par la porte.

Le 13 août 2024, le foyer a obtenu un devis pour faire réparer la porte, mais n'a pas fait appel aux services de l'entreprise. Un deuxième devis n'a été obtenu que le 11 octobre 2024, et l'approbation finale par le siège social du foyer n'a été obtenue que le 25 octobre 2024.

Des personnes résidentes ont été observées alors qu'elles éprouvaient de la difficulté à entrer et à sortir du foyer de façon autonome en raison de la force nécessaire pour pousser la porte, en particulier celles utilisant des dispositifs de mobilité.

Les personnes résidentes risquaient quotidiennement de se blesser lorsque les réparations n'étaient pas définies, classées par ordre de priorité, suivies et effectuées en temps voulu.

Sources : Observations du 22 octobre au 4 novembre 2024; examen des tâches d'entretien du 26 septembre au 31 octobre 2024; examen des devis pour les portes; photos des plinthes électriques; et entretien avec la directrice générale.

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

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Système de
communication bilatérale**

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 20 (a) 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 :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

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 :

- A) Réparer les sonnettes d'appel des personnes résidentes n° 003 et n° 015.
- B) Réaliser une vérification de toutes les sonnettes d'appel du foyer pour s'assurer qu'elles sont en bon état et accessibles aux personnes résidentes. La vérification doit préciser la date à laquelle elle a eu lieu, les chambres contrôlées, le nombre de sonnettes d'appel dans la chambre, la personne responsable de la vérification, les lacunes constatées, un plan d'action et une date pour remédier aux lacunes, ainsi que le nom de la ou des personnes responsables de remédier aux lacunes. Le dossier de la vérification doit être conservé dans le foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale du foyer entre les personnes résidentes et le personnel soit accessible et utilisable par les personnes résidentes n° 003 et n° 15.

Justification et résumé

La liste des tâches d'entretien du foyer révèle que, le 14 octobre 2024, la sonnette d'appel dans la chambre de la personne résidente n° 015 ne fonctionnait pas,

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

puisque le cordon attaché à sonnette d'appel était cassé. Aucune action corrective n'a été documentée en matière d'entretien.

Le 1^{er} novembre 2024, les sonnettes d'appel des personnes résidentes n° 003 et n° 015 ont fait l'objet d'une observation. Les dispositifs de sonnette d'appel étaient situés à plus de cinq pieds du sol, et le cordon attaché aux deux sonnettes d'appel faisait environ trois pouces de long. Lorsqu'elles avaient besoin d'aide, les personnes résidentes n° 003 et n° 015 devaient se lever de leur lit, se pencher sur leur table d'appoint et atteindre une hauteur de cinq pieds pour tirer le cordon de la sonnette d'appel.

La directrice générale a déclaré que les sonnettes d'appel seraient considérées comme un élément hautement prioritaire et qu'elles seraient réparées immédiatement. Aucune intervention supplémentaire n'a été mise en place pour les personnes résidentes n° 003 ou n° 015 lorsque le cordon de leur sonnette d'appel était cassé et qu'elles n'avaient pas accès à leur sonnette d'appel.

Le foyer n'a pas eu de gestionnaire des services environnementaux pendant plus de trois mois. Le foyer a bénéficié de la couverture supplémentaire en gestion de services environnementaux les 28 et 31 octobre 2024 pour l'aider à effectuer des tâches en suspens dans le foyer et les réparations de sonnettes d'appel n'ont pas été effectuées. Les personnes résidentes sont exposées à un risque accru lorsque les réparations prioritaires ne sont pas effectuées en temps voulu.

Sources : Observations de la chambre de la personne résidente identifiée; examen du registre des tâches d'entretien du 14 octobre 2024; et entretien avec la personne résidente et la directrice générale.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
29 novembre 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo ON N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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;
- 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.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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.