

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 23 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1142-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 2063412 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de
2063412 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Creedan Valley Community, Creemore

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 25, du 29 au 31 juillet et du 1^{er} et 2 ainsi que le 9 août 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : 8 août 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00117024 suivi de l'ordre de conformité n° 001 – disposition 96 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22 relativement aux températures de l'eau de l'inspection n° 2024-1142-0002 avec une date d'échéance de conformité fixée au 27 juin 2024
- Plainte : n° 00115833 suivi de l'ordre de conformité n° 001 – disposition 3 (1) 19. i. de la LRSLD relativement aux droits des résidents de l'inspection n° 2024-1142-0002 avec une date d'échéance de conformité fixée au 5 juillet 2024
- Plainte : n° 00115103 une plainte anonyme relativement aux soins de la peau et des plaies, au transfert sécuritaire des résidents et au service la salle à manger
- Plainte : n° 00116381 une plainte anonyme relativement à la propreté du foyer

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- Plainte : n° 00121725 une plainte anonyme relativement à de la moisissure et une infiltration d'eau par le toit
- Plainte : n° 00119466 relativement à une chute entraînant une blessure et un changement d'état

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection n'a **PAS** permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1142-0002 relativement à la disposition 3 (1) 19. i. de la LRSLD (2021).

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1142-0003 relativement à la disposition 96 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Prévention et prise en charge des lésions épidermiques et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

1. RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 6 (7) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

par. 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 la personne résidente reçoive les soins prévus dans son programme de soins.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'aides à l'adaptation pendant les repas afin d'encourager la consommation de liquide. De plus, il fallait lui offrir des lingettes à mains pour nettoyer ses mains.

Pendant un repas, les dispositifs d'adaptation n'ont pas été offerts à la personne résidente et ses mains n'ont pas été nettoyées à l'aide de lingettes, comme prévu dans son programme de soins.

Lorsque le personnel n'a pas respecté le programme de soins de la personne résidente concernant l'utilisation des aides à l'adaptation appropriées pour les liquides et le matériel de nettoyage pour ses mains, cela aurait pu engendrer une diminution de l'apport en liquides et de la peau sèche.

Sources : Programme de soins, dossier d'aiguillage diététique, entretiens avec le personnel et le directeur des soins infirmiers

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de la disposition : 104(4) de la LRSLD (2021).

Conditions du permis

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

Le titulaire de permis a omis de se conformer à l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection 2024_1142_0002, signifié le 9 mai 2024 avec une date d'échéance de conformité fixée au 5 juillet 2024.

Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre les mesures correctives décrites dans le plan de conformité du foyer qu'exigeait le ministère des Soins de longue durée

Justification et résumé

A) Le titulaire de permis devait préparer, soumettre au MSLD et mettre en œuvre un plan visant à garantir que le personnel fait participer les résidents à l'élaboration, à la mise en œuvre, à l'examen et à la révision de leur programme de soins avant le 7 juin 2024.

Le plan du foyer indiquait que la formation sur les politiques du foyer pour le programme de soins, les réunions sur les soins, le consentement et la capacité serait effectuée avec l'équipe chargée des soins lors des rassemblements dans l'aire des résidents du foyer.

Le foyer n'a pas effectué la formation auprès des membres de l'équipe de soins lors des rassemblements pour la personne résidente avant la date d'échéance de conformité fixée au 5 juillet 2024.

Sources : Examen du plan de mesures correctives soumis au MSLD le 7 juin 2024, examen

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

du document de présentation du rassemblement et des participations, entretien avec les membres du personnel autorisé et le directeur des soins infirmiers (DSI).

B) Le plan de mise en conformité du foyer indiquait que les personnes résidentes devaient recevoir un exemplaire du « Move-in Guide » (Guide d'emménagement) du foyer qui présentait les manières dont l'équipe collaborerait avec les personnes résidentes pour participer à l'élaboration, à la mise en œuvre, à l'examen et à la révision de leur programme de soins. Les personnes résidentes et les familles étaient encouragées à participer aux réunions sur les soins et l'équipe chargée de soins discuterait continuellement avec les personnes résidentes et leurs proches lors des réunions sur les soins, les mises à jour sur l'état de santé et les changements de l'état de santé pour s'assurer de répondre à leurs besoins.

La réunion annuelle sur les soins d'une personne résidente a eu lieu. Le coordonnateur de l'expérience des résidents et des familles (CERF) a confirmé que personne n'a pas proposé à la personne résidente de venir à la réunion ni ne l'y a amenée et sa famille n'y a pas participé.

Le foyer n'a pas respecté son plan de conformité lorsque la personne résidente n'a pas été incluse afin de participer à sa réunion annuelle sur les soins qui a eu lieu pour examiner et réviser son programme de soins.

Sources : Examen de l'évaluation de la réunion interdisciplinaire sur les soins pour la personne résidente, notes d'évolution, guide d'emménagement, plan de mise en conformité au MSLD prévu pour le 7 juin 2024, entretien avec le CERF.

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA n° 001.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'avis de 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 11 000 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et 7) du Règlement de l'Ontario 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes :

Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du 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.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie 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 : Conditions du permis

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, par. 104(4)

Conditions du permis

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis a omis de se conformer à l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection 2024-1142-0003, signifié le 24 mai 2024 avec une date d'échéance de conformité fixée au 27 juin 2024.

La politique sur la surveillance de la température de l'eau n'a pas été mise à jour pour inclure l'usage d'un thermomètre étalonné. La politique modifiée pour la surveillance et les lignes directrices sur la température de l'eau n'ont pas été examinées par tous les membres du personnel et le journal des températures de l'eau n'a pas été entièrement rempli.

Justification et résumé

La politique modifiée ne contenait aucun renseignement concernant l'usage d'un thermomètre à sonde étalonné. Le directeur des services environnementaux (DSE) a raconté qu'il n'y avait aucune directive ni procédure concernant l'étalonnage des thermomètres à sonde.

Le foyer disposait de lignes directrices sur la température de l'eau, celles-ci n'ont toutefois pas été examinées avec tous les membres du personnel.

Le DSI et le directeur des services environnementaux (DSE) ont été identifiés dans le plan de mise en conformité du foyer comme étant les gestionnaires désignés pour surveiller régulièrement le journal afin de s'assurer qu'il est rempli en entier. Il n'y a pas eu de journal sur la température de l'eau rempli pour 21 quarts de travail sur une période de 32 jours.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, le DSI, le DSE et la DG, examen des journaux de surveillance de la température de l'eau, politique et lignes directrices sur la surveillance de la température de l'eau révisées en juin 2024, examen des documents de présentation du rassemblement et des participations, observations des températures de l'eau, et thermomètre à sonde Taylor.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

**Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA
n° 002.**

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 002

Lié à l'avis écrit de problème de conformité n° 003

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (2021), le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 11 000 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règlement de l'Ontario 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes :

Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du 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.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie 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.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la
LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : par. 108(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

par. 108(2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où
figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été
prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une
description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis a omis de tenir un dossier documenté d'une plainte par courriel où
figurait la nature de la plainte écrite, la date de réception de la plainte, le type de mesures
prises pour régler la plainte, le règlement définitif, la date et la description de toute réponse
donnée à l'auteur de la plainte, ainsi que toute réponse formulée à son tour par l'auteur de
la plainte.

Justification et résumé

La politique sur le programme de gestion des plaintes imposait que toute plainte (verbale,
écrite, par téléphone, par courriel ou par message texte) reçue au bureau des services
communautaires ou de soutien de la part de personnes résidentes, des familles, des
visiteurs et des membres de l'équipe fasse l'objet d'une enquête et que des mesures soient
prises en vue d'un règlement.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le foyer a reçu une plainte par courriel et aucun dossier documenté n'a été tenu au foyer relativement à cette plainte.

Lorsque le foyer a omis de tenir un dossier documenté de la plainte par courriel et de prendre des mesures pour régler la situation, cela a empêché le foyer de suivre et de surveiller les plaintes et pourrait faire en sorte que les mêmes préoccupations soient de nouveau soulevées.

Sources : Cartable des plaintes, politique sur le programme de gestion des plaintes (Ont.), entretien avec le personnel, le DASI/responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

art. 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables formulés par le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* soient respectés dans le foyer.

Les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, émises en avril 2024, à la page 28,

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

stipulent que le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) est le premier choix pour l'hygiène des mains lorsque celles-ci ne sont pas visiblement souillées. Le DMBA ne doit pas être périmé.

Justification et résumé

Pendant l'inspection, les observations des DMBA dans toutes les aires de vie des personnes résidentes du foyer révélaient des produits périmés.

Le responsable de la PCI a affirmé que le DMBA ne devait pas être utilisé s'il était périmé.

Le fait d'utiliser du DMBA périmé dans le foyer peut s'être révélé inefficace pour empêcher la propagation de l'infection.

Sources : observations et entretien avec le responsable de la PCI.

**ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Techniques de transfert
et de changement de position**

Problème de conformité n° 006 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 40 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Techniques de transfert et de changement de position

art. 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

[al. 155(1)a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

1. Le directeur des soins infirmiers créera et mettra en œuvre un plan pour s'assurer qu'une personne résidente déterminée sera transférée en toute sécurité pendant son bain ou sa douche. Le plan doit inclure une évaluation de la personne résidente pour déterminer si la chaise de douche actuelle est adéquate et, si ce n'est pas le cas, quelles mesures sont prises pour s'assurer que la personne résidente dispose de l'équipement adéquat pour la douche. Ce plan, présentant la date de l'évaluation et la personne qui a effectué l'évaluation, ainsi que toute mesure prise, doit être documenté et tenu à disposition dans le foyer.
2. Éduquer toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) qui fournissent des douches dans le foyer au sujet de la politique du foyer sur les transferts sans levage, ainsi que sur la manière adéquate de donner une douche. Cela devrait inclure de s'assurer que le personnel sait qu'il ne faut pas doucher les personnes résidentes pendant qu'elles sont suspendues dans la toile au-dessus de la baignoire. Un dossier qui comprend la date à laquelle la formation a été fournie, la personne qui a fourni la formation, les membres du personnel qui ont participé à la formation ainsi que le contenu de la formation sera tenu à disposition dans le foyer.
3. Le DSI et le DASI mèneront une vérification hebdomadaire en observant les PSSP qui effectuent le transfert de la personne résidente en question à partir d'un appareil de levage dans la douche pour la doucher. La vérification comprendra la date, les membres du personnel effectuant le transfert et l'équipement utilisé. La vérification identifiera les lacunes et les mesures correctives prises si la personne résidente est douchée grâce à une méthode de transfert ou à des techniques de bain inadéquates ou dangereuses. Cette vérification hebdomadaire doit avoir lieu pendant au minimum un mois ou jusqu'à ce qu'aucune lacune ne soit relevée. La vérification sera tenue à disposition dans le foyer.

Motifs

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux membres du personnel soient présents lors du transfert d'une personne résidente pendant sa douche.

Justification et résumé

Le personnel a raconté que la personne résidente avait été douchée par un seul membre du personnel tout en étant suspendue dans un lève-personne fixé au plafond au-dessus du bain et aspergée avec de l'eau.

Le directeur des soins infirmiers a admis qu'il était inacceptable de doucher une personne résidente en utilisant le lève-personne fixé au plafond et une toile pour suspendre la personne au-dessus du bain, puis de l'asperger avec de l'eau.

Le foyer n'a pas veillé à ce que deux membres du personnel soient présents pendant que le lève-personne fixé au plafond était utilisé pour aider la personne résidente. La personne résidente était régulièrement douchée par un seul membre du personnel tout en étant suspendue dans un lève-personne fixé au plafond avec une toile au-dessus du bain et aspergée avec de l'eau.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer sur les transferts sans levage, entretiens avec la personne résidente, le personnel et le directeur des soins infirmiers.

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

7 octobre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 Entretien ménager

Problème de conformité n° 007 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 93 (2) a) de Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

par. 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs,

(ii) les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les surfaces de contact et les murs.

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, de soumettre et de mettre en œuvre un plan pour assurer la conformité à la disposition 93 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 [al. 155(1)b) de la LRSLD (2021)] :

Le plan doit inclure, entre autres :

1. La manière dont le foyer veillera à ce que toutes les chambres des personnes résidentes, salles de bain, aires communes, salles de médicaments ou de traitements, salles de consignation, salles à manger et tous les couloirs soient nettoyés en décrivant les processus de nettoyage quotidien et mensuel pour chaque pièce ainsi que la manière dont chaque préposé à l'entretien consignera ces travaux lorsqu'ils sont effectués.
2. La manière dont le conseiller régional en entretien ménager de Sienna appuiera le directeur des services environnementaux pour s'assurer qu'un programme organisé d'entretien ménager est mis en œuvre et maintenu dans le foyer. Cela comprendra les vérifications qui seront effectuées, leur fréquence et la manière dont le suivi aura lieu pour les lacunes identifiées.
3. Une procédure et un calendrier sur la manière dont les planchers des aires communes et des couloirs seront nettoyés et entretenus, conformément au programme d'entretien ménager organisé.
4. Un calendrier sur la manière dont toutes les chambres et salles de bain des personnes résidentes, les aires communes (salles de séjour, bibliothèque, salles à manger, salles à baignoirs, salon de coiffure) subiront un nettoyage en profondeur

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

au moins une fois par an. Le plan doit traiter de la manière dont le foyer s'organisera pour que soit effectué le nettoyage des chambres et aires restantes qui n'ont pas été nettoyées en profondeur en 2024.

5. Les nouveaux calendriers et les nouvelles procédures à créer aux points 1 à 4 doivent être faits par écrit.
6. Traiter de la manière dont le personnel de l'entretien ménager sera formé relativement aux changements abordés aux points 1 à 4 ci-dessus. Identifier à quel endroit sera tenu un dossier du contenu de formation, y compris les personnes qui y ont participé.

Veillez soumettre par écrit le plan pour atteindre la conformité à l'inspection n°2024-1142 - 0004 au ministère des Soins de longue durée, par courriel à centralwestdistrict.mlrc@ontario.ca d'ici le 13 septembre 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels (RP)/renseignements personnels sur la santé (RPS).

Motifs

Dans le cadre du programme organisé d'entretien ménager aux termes de la disposition 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des procédures soient élaborées et mises en œuvre pour le nettoyage du foyer, notamment les chambres de personnes résidentes, y compris les planchers, les meubles et les surfaces des murs, les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les meubles, les surfaces de contact et les murs.

Justification et résumé

Pendant l'inspection, les faits suivants ont été observés :

- poussière et saleté sur les bords du plancher dans les couloirs et derrière les portes;
- accumulation de poussière et de saleté sur le plancher de la salle de médicaments Trillium Way et dans la salle d'entreposage de médicaments et de traitements de Lilly Way;

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- accumulation de poussière et de saleté sur les bords du plancher dans les chambres des personnes résidentes, les placards, la salle de bibliothèque, derrière les machines distributrices situées dans la bibliothèque, ainsi que dans la salle de séjour située près du poste de soins infirmiers Trillium Way;
- accumulation de poussière et de saleté dans les grilles d'aération du plafond dans la bibliothèque, le salon de coiffure, la salle d'entreposage de médicaments et de traitements de Lilly Way et les salles de toilette des personnes résidentes;
- substance noire relevée sur la grille d'aération du plafond de Poppy Lane;
- rideaux d'intimité souillés dans la salle de douche/baignoire de Poppy Lane;
- usure de la cire sur les planchers des couloirs avec une accumulation de cire jaunâtre sur les bords du plancher relevée dans tout le foyer;
- dégâts de boissons relevés sur les murs de chambres des personnes résidentes et sur la porte de la salle de médicaments de Trillium Way;
- insectes morts relevés sur les planchers entre les portes des sorties d'urgence.

Un examen des cartables de l'entretien ménager a montré que chaque chambre de personne résidente disposait d'une liste de vérification de l'entretien quotidien que le personnel cochait après avoir épousseté tous les meubles, la télévision, les grilles d'aération et les luminaires; désinfecté les commutateurs, toutes les poignées de porte, les sonnettes d'appel; nettoyé les rebords des fenêtres, les plinthes chauffantes, et derrière la porte; nettoyé et désinfecté la salle de bain; vérifié les produits de papier, balayé et lavé tous les planchers; et il fallait parapher lorsque terminé. Un examen des listes de vérification indiquait que ces listes n'étaient pas remplies tous les jours pour chaque chambre de personne résidente.

Le personnel a dit que le calendrier de vérification des surfaces souvent touchées devait être signé chaque jour lors du nettoyage quotidien des zones souvent touchées des aires communes. Un examen du calendrier de vérification des surfaces souvent touchées pour juillet 2024 a montré que ce nettoyage n'était pas signé comme étant effectué chaque jour.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le personnel a dit que chaque jour de la semaine, le préposé à l'entretien 1 (P1), le préposé à l'entretien 2 (P2) et le préposé à l'entretien 3 (P3) (P3 du lundi au vendredi) effectuent un nettoyage quotidien/en profondeur d'une chambre de personne résidente et qu'une liste de vérification du nettoyage quotidien/en profondeur était remplie. Chaque la chambre de chaque personne résidente devait être faite une fois par mois. Un examen des listes de vérification du nettoyage quotidien/en profondeur indiquait que quatre chambres avaient été faites en un mois.

Le personnel a dit qu'une chambre de personne résidente recevait un nettoyage en profondeur complet, habituellement le lundi. Cela comprenait de retirer tous les meubles de la chambre, de laver les rideaux, de nettoyer les fenêtres, de laver les murs, de décaper puis de cirer les planchers et d'effectuer les réparations de maintenance nécessaires. Une vérification du nettoyage complet de la chambre était effectuée et un horaire pour chaque chambre était signé lorsque terminé. Un examen a indiqué que les chambres de 14 personnes résidentes et leurs vérifications ont été réalisées pour l'année; il reste toutefois 32 chambres pour 2024.

Le DSE a dit avoir essayé de planifier un ou deux quarts de travail de nuit par mois pour décaper et cirer les planchers dans les couloirs et les aires communes, mais que ce n'était pas toujours possible en raison de la dotation de personnel.

Un examen des vérifications pour 2024 a montré que la vérification du nettoyage d'une aire commune, une vérification de sécurité de l'entretien ménager, la vérification de l'entretien ménager pour la chambre d'une personne résidente et une vérification de nettoyage environnemental des surfaces souvent touchées ont été effectuées. Il n'y avait pas de calendrier pour déterminer le moment où les vérifications devaient avoir lieu.

Un examen des tâches de routines des P1, P2 et P3 pour l'entretien ménager ne comprenait pas le nettoyage des salles de médicaments et de traitements. Il n'y avait pas de calendrier pour déterminer à quel moment effectuer le nettoyage quotidien/en profondeur des salles

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

de séjour, de la bibliothèque, du salon de coiffure, des salles de baignoire et des salles à manger.

Le défaut de mettre en œuvre un programme organisé d'entretien ménager dans le foyer a engendré des conditions défavorables dans le foyer, puisque le manque de propreté ne favorise pas un hébergement de haute qualité et le droit des personnes résidentes à vivre dans un environnement propre et sûr.

Sources : Observations les 22, 24, 29, 30 et 31 juillet ainsi que le 1^{er} août 2024; examen des vérifications, des routines de quarts de travail de l'entretien ménager, des cartables de l'entretien ménager, de la politique d'entretien ménager sur le nettoyage en profondeur des aires communes, de la politique d'entretien ménager sur la rotation de l'entretien ménager, de la politique d'entretien ménager sur le nettoyage quotidien des chambres des résidents, de la vérification de l'entretien ménager des chambres des résidents, de la vérification du nettoyage des aires communes, du formulaire de vérification sur la sécurité de l'entretien ménager, de la vérification du nettoyage environnemental des surfaces souvent touchées; entretiens avec le personnel et le DSE.

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

18 octobre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ ICO n° 003 Services d'entretien

Problème de conformité n° 008 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 96(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Par. 96 (1) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la LRSLD (2021)] :

1. Élaborer et mettre en œuvre une politique et procédure concernant l'entretien du toit. La procédure doit inclure un volet préventif (un processus de vérification) pour veiller à ce que l'entretien régulier du toit soit réalisé et que le toit soit maintenu en bon état général.
2. Demander à Midhurst Roofing Limited ou une autre entreprise professionnelle spécialisée en toitures de réaliser une inspection complète du toit, y compris des tests d'infiltration d'eau pour déterminer la cause des infiltrations ainsi que les remplacements ou réparations du toit, des bardeaux, etc. qui sont nécessaires pour prévenir de nouvelles infiltrations d'eau. Un exemplaire du rapport d'inspection complet du toit doit être tenu à disposition dans le foyer.
3. Examiner le rapport d'inspection du toit, puis élaborer et mettre en œuvre un plan pour prévenir ou atténuer immédiatement les infiltrations dans la chambre de la personne résidente 25, dans l'entrée dans la salle à manger arrière à partir du couloir Trillium Way, dans la cuisinette Trillium Way, dans la salle à manger avant, autour des grilles d'aération au plafond dans le couloir Poppy Lane près de la chambre 60 et dans d'autres aires identifiées dans le rapport. Le plan doit inclure la date à laquelle la mesure sera prise, une description de l'emplacement du problème, une description des mesures à prendre, ainsi que la ou les personnes responsables de mettre en œuvre les interventions et mesures. Un dossier du plan doit être tenu à disposition dans le foyer.

Motifs

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19(1)c) de la Loi, le titulaire de permis ne s'est pas assuré que des calendriers et des marches à suivre soient prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

Conformément à la disposition 11 (1) a) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les procédures et les échéanciers soient conformes et mis en œuvre dans le respect des exigences applicables aux termes de la Loi, en particulier la disposition 19 (1) c).

Justification et résumé

Pendant l'inspection, les observations suivantes ont été faites :

- des tuiles de plafond tachées d'eau relevées dans l'entrée Lilly Way à l'extérieur de la salle de toilette commune des personnes résidentes et à l'extérieur de la salle de médicaments et de traitements; près du poste de soins infirmiers dans Poppy Lane et près de la grille d'aération du plafond près de la chambre 60; dans le couloir Trillium Way près de la chambre 25 et dans l'entrée de la salle à manger arrière; ainsi que dans la cuisinette près de la salle à manger arrière;

- les tuiles de plafond tachées d'eau près du poste de soins infirmiers dans Poppy Lane, dans l'entrée Lilly Way à l'extérieur de la salle de toilette commune ont été relevées comme présentant des formations de moisissure;

- les jours où il pleuvait, de l'eau s'infiltrait :

a) du plafond dans la salle à manger avant, dans le foyer avant et deux seaux y étaient placés pour recueillir l'eau;

b) du petit système bibloc entre les chambres 25 et 27, un seau et des serviettes se trouvaient au sol;

c) à partir du plafond dans la chambre de la personne résidente près du placard, un seau et des serviettes se trouvaient au sol;

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

d) à partir du plafond dans le couloir à l'extérieur des chambres 25 et 26, des seaux étaient placés pour recueillir l'eau;

e) à partir du plafond à l'entrée de la salle à manger arrière avec des seaux, des serviettes et des linges de table au sol pour recueillir l'eau;

f) à partir du plafond dans la cuisinette de la salle à manger arrière avec un seau au-dessus du réfrigérateur mural et il y avait des seaux et des serviettes au sol pour recueillir l'eau. À un moment, de l'eau s'écoulait sur le chariot Rubbermaid noir et s'accumulait sur le dessus du chariot;

g) à partir de la grille d'aération du plafond dans le couloir près de la chambre 60 avec un seau et des serviettes sur le sol;

h) à partir du panneau de sortie à l'extérieur de la salle de médicaments et de traitements dans le couloir de Lilly Way avec des seaux et des serviettes au sol;

i) à partir du plafond dans la salle de médicaments et de traitements dans le couloir Lilly Way avec des seaux et des serviettes relevés dans les coins et sur le comptoir. Les fournitures médicales sur la tablette étaient mouillées.

Une personne résidente a dit qu'il y avait une infiltration par le plafond de sa chambre depuis au moins trois ans.

Pendant des entretiens avec les membres du personnel, ceux-ci ont dit qu'il y avait des infiltrations dans le plafond depuis plus de deux ans. Ils ont dit que le nombre d'endroits où il y avait des infiltrations au plafond avait augmenté.

Le DSE a affirmé que chaque fois qu'il pleut, il doit aller sur le toit et utiliser deux pompes pour pomper l'eau qui y tombe. Même avec le pompage du toit, les infiltrations se poursuivent.

Le gestionnaire des services immobiliers de Sienna a raconté qu'il n'y avait pas eu d'inspection du toit.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis ne disposait pas de politique ni de procédure pour l'entretien du toit. Il n'y a pas eu de vérification de l'entretien concernant le toit.

Le défaut d'élaborer et de mettre en œuvre un programme d'entretien concernant le toit du foyer a créé des conditions défavorables dans le foyer qui ne correspondent pas au principe fondamental de la *Loi sur le redressement des soins de longue durée*, qui consiste à promouvoir un hébergement de haute qualité permettant de vivre dans un environnement sûr et confortable.

Sources : Observations les 22, 24, 29, 30 et 31 juillet ainsi que le 1^{er} août 2024, entretiens avec une personne résidente, des membres du personnel, le DSE, le gestionnaire des services immobiliers (Sienna), factures des réparations du toit datant de janvier 2022 au 8 août 2024.

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

18 octobre 2024

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 :

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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 (par. 155) ou l'APA (par. 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 suivants 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 la 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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de 609, rue Kumpf, bureau 105
soins de longue durée

District du Centre-Ouest

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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/scripts/french/.