

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public modifié
Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 20 juin 2024

Date d'émission du rapport initial : 6 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1056-0002 (M1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd. en tant que partenaire général au nom d'Omni Health Care Limited Partnership

Foyer de soins de longue durée et ville : The Willows Estate Nursing Home, Aurora

Modifié par
Asal Fouladgar (751)

Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport

Asal Fouladgar Digitally signed by Asal Fouladgar
Date: 2024.07.04 10:30:07 -04'00'

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Refléter les changements dans les constatations et motifs des problèmes de conformité n° 001 et n° 002, prolonger la date d'échéance de mise en conformité de l'ordre de conformité (OC) n° 002 à la demande du foyer, et apporter une légère modification au libellé de la partie 5 a) de l'OC n° 002 afin de permettre au foyer de se conformer aux directives du bureau de santé publique et aux mesures de prévention et de contrôle des infections propres à cette partie de l'ordre.

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 21 et 22, et du 27 au 30 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec le premier suivi de l'OC n° 001/rapport d'inspection n° 2024_1056_0001, sous-alinéa 93 (2) a) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22 en lien avec l'entretien ménager, date d'échéance de mise en conformité : 12 avril 2024.
- Un signalement en lien avec une plainte concernant l'entretien ménager et les services de buanderie.
- Un signalement en lien avec un rapport d'incident critique (RIC) concernant un foyer sûr et sécuritaire.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1056-0001 en lien avec le paragraphe 93 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

a) (i) inspecté par Asal Fouladgar (751)

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

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

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

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 résidents.

Justification et résumé

Lors d'une observation dans le foyer, plusieurs objets tranchants ont été repérés dans le chariot à fournitures d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ainsi que dans un tiroir dans une zone précise du foyer. Les personnes résidentes avaient à la fois accès au chariot et au tiroir, et ces derniers n'étaient pas verrouillés.

L'infirmière autorisée (IA) n° 100 a déclaré que le chariot à fournitures de la PSSP aurait dû être verrouillé et déplacé vers un endroit verrouillé afin de trouver son cadenas. L'IA n° 100 a également retiré les objets tranchants du tiroir en question.

L'IA n° 100 et l'administratrice ont reconnu que les observations ci-dessus constituaient un risque pour la sécurité des personnes résidentes.

Les objets tranchants étaient à la portée de personnes résidentes ayant une déficience cognitive et errant dans ce secteur, ce qui constituait un danger pour leur sécurité.

Sources : Observations, entretien avec 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

[751]

AVIS ÉCRIT : Obligations précises : propreté et bon état

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Services d'hébergement

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les moustiquaires des fenêtres soient maintenues en bon état, d'autant plus que de nombreuses moustiquaires étaient abîmées.

Justification et résumé

Lors de cette inspection, il a été observé que de nombreuses moustiquaires n'étaient pas en bon état et que l'une d'elles présentait de gros trous.

Selon l'examen du classeur de vérification des fenêtres pour les deux mois précédant la date de l'observation, certaines moustiquaires étaient abîmées. Sous la colonne des mesures prises, il était noté : [traduction] « suivi de la petite déchirure. »

Selon le gestionnaire des services environnementaux, les petites déchirures auraient dû être réparées immédiatement et il n'était pas approprié de se contenter de les surveiller.

Il y avait un risque pour la sécurité des personnes résidentes, car les moustiquaires n'ayant pas été réparées immédiatement, des insectes et de petits animaux pouvaient pénétrer dans le foyer si les fenêtres étaient laissées ouvertes.

Sources : Observations, classeur de vérification des fenêtres et entretien avec le gestionnaire des services environnementaux.

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

[751]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 001 Fenêtres

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Fenêtres

Article 19. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les fenêtres du foyer qui s'ouvrent sur l'extérieur et qui sont accessibles aux résidents soient munies d'une moustiquaire et ne puissent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres.

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

Le titulaire de permis doit :

1) Mettre en place et appliquer un processus de vérification pour s'assurer que des mesures correctives appropriées sont prises concernant toute préoccupation soulevée lors de la vérification mensuelle des fenêtres.

a) Les vérifications seront effectuées pendant deux mois précis par le gestionnaire des services environnementaux du foyer.

b) Tenir un registre documenté des vérifications effectuées, comprenant les dates de vérifications, les zones du foyer vérifiées et toutes les mesures prises en cas de non-conformité.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les fenêtres du foyer qui s'ouvrent sur l'extérieur et qui sont accessibles aux résidents soient munies d'une moustiquaire.

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

Un RIC a été soumis au directeur, indiquant qu'une personne résidente a été retrouvée à l'extérieur du foyer après être sortie par une fenêtre en la retirant de son cadre.

L'inspectrice n° 751 a constaté qu'il y avait deux fenêtres dans une zone particulière du foyer des résidents et que la personne résidente était sortie par l'une d'entre elles. Aucune des deux fenêtres n'était munie d'une moustiquaire.

L'examen du classeur de vérification des fenêtres du foyer, datant de deux mois avant l'incident, a révélé qu'il n'y avait pas de moustiquaire sur ces fenêtres et qu'il était nécessaire d'en acheter.

L'administratrice et le gestionnaire des services environnementaux ont confirmé la même chose et reconnu qu'il fallait munir les fenêtres d'une moustiquaire.

Il y avait un risque pour la sécurité des personnes résidentes étant donné qu'aucune mesure n'a été prise immédiatement après avoir constaté que les deux fenêtres n'étaient pas munies d'une moustiquaire.

Sources : RIC soumis, observations, classeur de vérification des fenêtres, entretiens avec l'administratrice et le gestionnaire des services environnementaux.
[751]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 26 août 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 002 Services de buanderie

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 95 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de buanderie

Paragraphe 95 (1) Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

longue durée veille à ce qui suit :

b) un approvisionnement suffisant en linge de maison, en débarbouillettes et en serviettes de bain propres est toujours accessible au foyer aux fins d'utilisation par les résidents;

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

Le titulaire de permis doit :

1) S'assurer que l'administratrice et le gestionnaire des services environnementaux analysent, examinent et révisent la politique en matière de linge de maison et de vêtements personnels des personnes résidentes pour identifier, planifier et déterminer la quantité de linge de maison propre accessible dans un délai de 24 heures, notamment les débarbouillettes, les essuie-mains et les serviettes de bain, pour répondre aux besoins des personnes résidentes. La politique doit également inclure l'établissement d'un calendrier de livraison d'un approvisionnement suffisant en linge de maison propre dans chaque buanderie et salle de bain des personnes résidentes, toutes les salles de douche, ainsi que dans les lingerie de toutes les zones du foyer des résidents, en fonction des besoins des personnes résidentes évalués.

2) À la suite de l'analyse effectuée à la partie 1, l'administratrice et le gestionnaire des services environnementaux détermineront le nombre de préposés supplémentaires à la buanderie qu'il faut embaucher pour assurer une prestation de services adéquate. Le foyer doit embaucher d'autres préposés à la buanderie et fournir de la formation sur la politique et les procédures révisées en matière de linge de maison.

3) Tenir des dossiers consignés de l'analyse des parties 1 et 2 et les remettre immédiatement aux inspecteurs sur demande.

4) Informer toutes les PSSP et tous les préposés à la buanderie de la politique révisée et du calendrier de livraison du linge de maison.

a) Noter le nom de la personne qui a fourni la formation, la date, le nom des

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

membres du personnel participants.

5) Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification pour assurer ce qui suit :

a) Un approvisionnement suffisant en débarbouillettes et en essuie-mains propres dans les salles de bain des personnes résidentes en fonction de leurs besoins individuels, avant le début du quart de travail (jour, soir et nuit).

b) Un approvisionnement suffisant en débarbouillettes, en essuie-mains et en serviettes de bain dans toutes les salles de douche avant le début du quart de travail (jour et soir).

c) Un approvisionnement suffisant en débarbouillettes, en essuie-mains et en serviettes de bain dans tous les chariots de PSSP, dans toutes les lingeeries et dans les salles d'entreposage de linge de maison avant le début du quart de travail (jour, soir et nuit).

d) Des vérifications quotidiennes pour les parties a à c, y compris les fins de semaine, pendant huit semaines, par un membre de l'équipe de gestion ou un membre du personnel autorisé désigné.

e) La tenue d'un registre documenté des vérifications effectuées pour les parties a à c, y compris les dates de vérification, le quart de travail où elles ont eu lieu, et toutes les mesures correctives prises en cas de non-conformité.

6) Effectuer, à la suite du processus de vérification requis à la section 5 du présent ordre, un sondage écrit sur la satisfaction des personnes résidentes auprès d'elles ou de leurs mandataires spéciaux au sujet de l'accessibilité d'un approvisionnement suffisant en linge de maison au foyer.

a) Maintenir un registre documenté du contenu du sondage, de l'analyse des résultats et de toutes les mesures prises à la suite du sondage. Le sondage doit inclure la date et le nom des personnes résidentes ou des mandataires spéciaux qui y ont participé.

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

b) Si le taux de satisfaction est inférieur à 80 %, le foyer doit mettre en œuvre un plan de mesures correctives.

7) Effectuer, à la fin du processus de vérification requis à la section 5 du présent ordre, un sondage écrit sur la satisfaction des PSSP au sujet de l'accessibilité d'un approvisionnement suffisant en linge de maison au foyer.

a) Maintenir un registre documenté du contenu du sondage, de l'analyse des résultats et de toutes les mesures prises à la suite du sondage. Le sondage doit inclure la date et le nom des PSSP qui y ont participé.

b) Si le taux de satisfaction est inférieur à 80 %, le foyer doit mettre en œuvre un plan de mesures correctives.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un approvisionnement suffisant en linge de maison, en débarbouillettes et en serviettes de bain propres soit toujours accessible au foyer aux fins d'utilisation par les personnes résidentes.

Justification et résumé

Une plainte a été soumise au directeur en lien avec l'approvisionnement en linge de maison du foyer, notamment les essuie-mains, les débarbouillettes et les serviettes de bain.

Lors d'une observation, l'absence de serviettes sur les petits chariots de linge de maison propre dans une zone particulière du foyer des résidents a été remarquée et il n'y avait pas de serviettes dans de nombreuses salles de bain de personnes résidentes.

Il n'y avait ni débarbouillettes ni essuie-mains dans la lingerie du premier étage. Il y avait amplement de serviettes emballées dans une lingerie au sous-sol.

La PSSP n° 101 et l'IA n° 100 ont mentionné qu'elles manquaient de serviettes au début de leur quart de travail le jour de l'observation, et qu'elles en avaient informé

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

la direction du foyer par courriel le même jour.

De nombreux entretiens avec des personnes résidentes ont permis de révéler qu'elles n'avaient pas de serviettes adéquates. L'une des personnes résidentes a mentionné qu'elle utilisait souvent son chemisier pour se laver et se sécher; et la situation dure depuis longtemps. Plusieurs membres du personnel de soins directs ont également confirmé qu'il n'y avait pas assez d'essuie-mains et de débarbouillettes pour fournir les soins et qu'ils n'étaient pas facilement accessibles dans le foyer.

La politique du foyer en matière de linge de maison et de vêtements personnels ne spécifiait pas la quantité de linge de maison à fournir à chaque personne résidente, mais elle précisait que les préposés à la buanderie doivent livrer le linge de maison à des endroits désignés (comme la buanderie pour les linges propres) à chaque quart de travail pour assurer l'accessibilité à un approvisionnement suffisant en linge de maison propre.

Le préposé à la buanderie n° 102 a mentionné qu'il était le seul titulaire de ce poste à travailler à temps plein. Il a expliqué qu'il réapprovisionne la lingerie principale après avoir commencé sa première lessive le matin. De plus, il a confirmé que le personnel n'avait pas facilement accès aux serviettes dans la lingerie au sous-sol, car elles doivent d'abord être lavées avant d'être utilisées.

Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé la même chose et a précisé que le foyer emploie actuellement un préposé à la buanderie à temps plein, ainsi qu'un autre membre du personnel d'entretien ménager qui a été formé pour couvrir les heures à temps partiel du quart de jour. Il a également mentionné qu'il n'y a pas de préposés à la buanderie affectés aux quarts de soir et de nuit.

Le défaut de veiller à un approvisionnement suffisant et rapidement accessible en débarbouillettes, en essuie-mains et en serviettes de bain dans le foyer a eu une incidence sur les soins aux personnes résidentes et sur leur bien-être émotionnel et mental, car elles se sont senties frustrées et indignes.

Sources : Observations, politique en matière de linge de maison et de vêtements personnels des personnes résidentes, preuves photographiques, communication par courriel du personnel à la direction du foyer, entretiens avec

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

les personnes résidentes et le personnel.
[751]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard
le 26 septembre 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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.

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

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.

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

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.