

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

Date d'émission du rapport : 9 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1157-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Tendercare Nursing Homes Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Tendercare Living Centre, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 28 et le 31 mars 2025, ainsi que du 1^{er} au 4 et du 8 au 9 avril 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 7 avril 2025

L'inspection concernait :

- Une demande et un incident critique (IC) liés à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.
- Une demande et un IC liés à une interaction entre personnes résidentes ayant entraîné une blessure.
- Une demande et un IC liés à une allégation de négligence envers d'une personne résidente.
- Une demande et un IC en rapport avec un incident lié à un médicament.
- Une demande et un IC liés à la chute d'un résident ayant entraîné une blessure.
- Une demande liée à une plainte portant sur les travaux de construction du foyer.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

- Une demande liée à une plainte portant sur le gestionnaire des services de diététique du foyer, la planification des menus et la préparation alimentaire.

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

Gestion des médicaments
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Normes de dotation, de formation et de soins
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à transmettre au directeur la plainte écrite soumise par un membre de la famille à une date donnée et portant sur les travaux de construction dans la dépense de la salle à manger au troisième étage.

Sources : Entretien avec l'administratrice, plaintes.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année 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 programme et les politiques des services de diététique soient évalués et mis à jour une fois par année. Le dernier examen de ces politiques et procédures remonte à janvier 2022.

Sources : Entretiens avec le gestionnaire des services de diététique et examen de la politique.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

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

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard de la personne résidente dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes, notamment ses réactions à une intervention destinée à prévenir les chutes, soient documentées.

Selon le programme de soins de la personne résidente, celle-ci devait bénéficier d'une intervention destinée à prévenir les chutes. Il a été observé que cette intervention n'avait pas été mise en place pour la personne résidente. L'infirmière gestionnaire a déclaré qu'il était connu que la personne résidente refusait l'intervention et a confirmé que la réaction de celle-ci à l'intervention n'avait pas été documentée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, observation, entretien avec l'infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

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

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, car la fiche de suivi clinique de la personne résidente, relative à une chute survenue à une date déterminée, a été créée en retard et n'a pas été remplie aux intervalles prévus par la politique du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes soient respectées.

Plus précisément, la politique du foyer sur les chutes indiquait qu'il fallait créer une fiche de suivi clinique en cas de chute sans témoin et qu'il fallait assurer le suivi des personnes résidentes toutes les heures pendant quatre heures, puis toutes les huit heures pendant 72 heures.

La personne résidente a fait une chute et a dû être transférée quelques heures plus tard dans un hôpital régional. Une fois son état stabilisé, elle est retournée au foyer de soins de longue durée (foyer de SLD). L'examen de la fiche de suivi clinique a révélé que cette dernière n'avait pas été remplie aux intervalles prévus, ni avant ni après le retour de l'hôpital. L'infirmière clinicienne gestionnaire a confirmé la même chose et a reconnu que la fiche devait être remplie aux intervalles requis.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes, entretien avec l'infirmière clinicienne gestionnaire.

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

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation postérieure à une chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique lorsque la personne résidente était tombée à une date déterminée. Selon la politique du foyer et d'après un entretien avec le directeur adjoint des soins, le personnel doit effectuer, par voie électronique, une évaluation postérieure à une chute pour toute personne résidente ayant fait une chute.

Sources : Dossier électronique de la personne résidente et entretien avec le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs.

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

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

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

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises, notamment l'évaluation de la personne résidente, soient documentées lorsque la personne résidente a manifesté des comportements réactifs au cours d'une période donnée. Une intervention comportementale a été mise en place afin de surveiller le comportement de la personne résidente. L'examen de l'outil d'intervention a révélé que plusieurs sections de l'outil n'étaient pas documentées et que le comportement n'y était pas détaillé.

Sources : Notes d'évolution électroniques de la personne résidente, outil d'intervention et entretien avec la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Non-respect : de l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

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) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations entre deux personnes résidentes. Les personnes résidentes sont tombées au sol à la suite de leur interaction. Selon la politique du foyer sur les comportements réactifs, le personnel devait remplir un outil d'évaluation, ce qui n'a pas été fait pour l'épisode dont il est question.

Sources : Dossier électronique des personnes résidentes et entretiens avec la personne responsable du Projet OSTC et le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 77 (2) c) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

c) soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et qui tient impérativement compte de ce qui suit :

(iii) les apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition, soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste professionnel (Dt.P.) qui fait partie du personnel du foyer. Le Dt.P. doit impérativement tenir compte des apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente.

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

Le cycle actuel de menus du foyer, en date de l'automne/hiver 2022-2023, est en vigueur depuis plus d'un an sans avoir été évalué ou approuvé par le Dt.P. en tenant compte des ANREF en vigueur qui se rapportent à la population résidente. Malgré de multiples demandes, le titulaire de permis n'a pas pu fournir de preuve de l'évaluation et de l'approbation du menu. Le Dt.P. et l'administratrice ont tous deux confirmé que les menus n'avaient pas fait l'objet d'un examen par un Dt.P. au cours de la dernière année.

Sources : Menu du foyer et entretiens avec le gestionnaire des services de diététique, le Dt.P. et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de l'alinéa 79 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le repas ne soit pas servi à la personne résidente avant qu'un membre du personnel soit disponible pour lui fournir l'aide dont elle a besoin. Il était indiqué dans le programme de soins de la personne résidente qu'elle avait besoin de l'aide du personnel pour manger. À une date déterminée, un repas lui a été servi et le personnel n'est devenu disponible pour l'aider à manger que quelque temps plus tard.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, examen des séquences vidéo du foyer, entretiens avec le directeur adjoint des soins et la directrice des soins du foyer.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect : de la sous-sous-disposition 3 ii A du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :
 - A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprenne une explication des mesures qu'il a prises pour régler la plainte. Une plainte écrite a été soumise à l'administratrice du foyer, mais l'auteur de la plainte n'a jamais reçu de réponse expliquant les mesures prises pour régler la plainte.

Sources : Rapport d'incident critique, plainte écrite, accusé de réception de la plainte par le foyer, et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 147 (1) a) 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-Est

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

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments
Paragraphe 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :
a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier;

Le titulaire de permis d'un foyer de SLD doit veiller à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause la personne résidente soit documenté, et que les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente soient également consignées dans un dossier. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n'a pas effectué une intervention médicale comme cela était prévu lors d'un quart de travail et aucune autre mesure de suivi n'a été prise par le personnel.

Sources : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente, dossiers d'enquête interne du foyer et entretien avec la directrice des soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Foyer sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 012 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

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

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Mettre sur pied une équipe multidisciplinaire qui participera aux projets de construction, de rénovation, d'entretien et d'aménagement, notamment aux phases de planification, d'aménagement, de mise en œuvre, de mise en service, d'occupation et d'entretien. Le titulaire de permis doit veiller à ce que l'équipe participe à l'examen des projets et à l'évaluation des risques, effectue les inspections quotidiennes du chantier et fournisse des directives à l'équipe de gestion du projet pour protéger les personnes résidentes contre les dangers générés par les travaux.
2. L'équipe multidisciplinaire doit comprendre au moins la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI), l'administratrice et un membre du personnel de gestion ayant une expertise en PCI, en soins directs aux patients, en gestion de risques, en aménagement des installations, en construction et en ventilation.
3. Le foyer élaborera et mettra en œuvre une procédure écrite afin que tous les projets de construction soient planifiés, dirigés et inspectés par l'équipe multidisciplinaire de manière à assurer la sécurité des installations pendant les travaux, à gérer la circulation, à assurer le maintien de l'intégrité du chantier et à assurer la sécurité des personnes résidentes.
4. Le foyer élaborera et mettra en œuvre des formulaires dédiés aux inspections quotidiennes du chantier, consignera les inspections quotidiennes, ainsi que toute mesure corrective, la date de l'inspection et le nom de la personne qui l'a effectuée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire, le chantier ne fournissant pas de barrières adéquates.

Justification et résumé

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

Lors d'une visite de la salle à manger du troisième étage, une nouvelle table à vapeur a été observée. Des enregistrements vidéo sur une période déterminée ont montré que des barrières de protection étaient en place; toutefois, la base de la barrière n'était pas fixée au sol. Cette barrière en polyéthylène, non sécurisée, n'a pas empêché la dispersion de poussière en suspension dans l'air dans la salle à manger pendant les repas des personnes résidentes. De plus, la barrière en polyéthylène ne comportait pas de porte d'accès et aucun tapis adhésif (collecteur de poussière) n'était installé à l'entrée de la zone de travaux confinée. Le chantier n'était pas sécurisé, ce qui permettait à des membres du personnel d'y accéder. Par ailleurs, le personnel en diététique et le gestionnaire des services de diététique ont été observés utilisant la dépense pendant les travaux pour préparer et servir des repas aux personnes résidentes à partir du chantier.

La personne responsable de la PCI n'a pas pu confirmer si les barrières étaient sécurisées, car l'inspection du chantier n'était pas terminée. Aucun document lié aux inspections quotidiennes n'était disponible sur demande.

Le fait de ne pas avoir veillé à la mise en place de barrières autour d'un chantier dans le foyer a créé un milieu qui n'était pas sûr et sécuritaire pour les personnes résidentes.

Sources : Examen des séquences vidéo du foyer, outil d'évaluation du risque d'infection, et entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 8 juillet 2025

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

Problème de conformité n° 013 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

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

Services d'hébergement

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

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

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

1. La personne responsable de la PCI ou son représentant élaborera et mettra en œuvre un processus d'entreposage de l'équipement de protection individuelle (EPI) et des articles de soins personnels afin d'en préserver la propreté et l'intégrité.
2. Tout l'EPI et les articles de soins personnels doivent être entreposés dans un endroit sec, à l'abri de l'humidité, de l'accumulation de poussière, de toute source potentielle de contamination environnementale et des parasites.
3. Des contrôles réguliers doivent être effectués pour garantir que les conditions d'entreposage restent optimales, garder l'espace d'entreposage propre et maintenir l'intégrité de l'EPI et des articles de soins personnels.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer ait un lieu d'entreposage sec et adéquat pour l'EPI et les articles de soins personnels afin d'en préserver la propreté et l'intégrité.

Justification et résumé

Lors d'une visite initiale du foyer, il a été constaté que l'EPI était entreposé sur le plancher du local des fournitures propres. Des articles de soins personnels, comme des brosses à dents et des cuvettes, étaient rangés dans l'armoire située sous le comptoir, laquelle présentait des taches foncées et des signes de dommages causés par l'humidité. Des cuvettes ayant servi à l'hygiène personnelle des personnes résidentes ont également été observées à divers endroits dans les

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

chambres à coucher : derrière les porte-serviettes, au-dessus des armoires et sous les lavabos. Lors d'une visite de suivi, il a été constaté que l'EPI et les articles de soins personnels étaient toujours restés entreposés sur le plancher et sous le lavabo, dans une armoire où se trouvaient une souricière et un vase à fleurs. Les lacunes relevées ont été reconnues par l'administratrice et la personne responsable de la PCI. Elles ont toutes deux convenu que l'emplacement des fournitures propres était inadéquat et dangereux. La personne responsable de la PCI ne connaissait pas les exigences relatives à l'entreposage de fournitures propres dans les établissements de soins de santé.

Un entreposage inadéquat d'articles propres et à usage unique présente un risque et un impact modérés de contamination lorsqu'ils sont conservés dans des conditions environnementales inadéquates, ce qui peut compromettre l'intégrité de leur emballage. Des facteurs comme l'humidité, la présence de vermine et la circulation de l'air peuvent nuire à la stérilité de ces fournitures.

Sources : Observations, entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 8 juillet 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 014 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (3) Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois :

b) empêchent l'adulteration, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.

Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (3).

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

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 s'assurer de ce qui suit :

1. Le gestionnaire des services de diététique ou son représentant assurera une formation en personne à l'ensemble du personnel des services de diététique, y compris tout membre du personnel ayant reçu une formation polyvalente pour faire partie du personnel en diététique, sur les sujets suivants :
2. Examiner les livraisons de denrées alimentaires afin de détecter tout dommage aux emballages et former le personnel à reconnaître les caractéristiques adéquates des surfaces en contact avec les aliments.
3. Appliquer les bonnes pratiques de manipulation des aliments lors de la préparation et du service.
4. Documenter les séances de formation en précisant le contenu, le nom du formateur et la liste des participants.
5. Le gestionnaire des services de diététique ou son représentant inspectera tous les articles de cuisine et ustensiles, notamment la vaisselle, la porcelaine, les couverts, les tasses, les verres et les gobelets, afin d'identifier tous les articles ébréchés et endommagés. Veiller à ce que les articles de remplacement répondent aux besoins des personnes résidentes, soient faciles à nettoyer, lisses, non poreux, compatibles avec les produits de nettoyage et de désinfection, et conformes à toutes les lois applicables. Le gestionnaire des services de diététique mettra en place un processus complet pour garantir le remplacement rapide des articles endommagés et ébréchés.
6. Élaborer et mettre en œuvre des outils, des lignes directrices et des listes de contrôle permettant au personnel d'inspecter les livraisons de denrées pour repérer les emballages endommagés et tout signe d'altération des aliments avant leur entreposage.
7. Le gestionnaire des services de diététique ou son représentant créera et appliquera un processus de vérification pour vérifier l'intégrité de la vaisselle au moins une fois par semaine pendant huit semaines. Analyser les résultats de la

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

vérification au moins une fois par mois et, en cas de lacunes, mettre en œuvre des mesures correctives pour assurer la conformité.

8. Le gestionnaire des services de diététique effectuera des examens et des mises à jour du matériel de formation et des protocoles d'inspection pour le programme des services alimentaires conformément aux pratiques fondées sur des données probantes ou, le cas échéant, aux pratiques exemplaires en vigueur.

9. Désigner un membre de l'équipe de direction ne faisant pas partie de l'équipe des services de diététique pour effectuer les vérifications et transmettre les résultats à l'administratrice chaque semaine pendant huit semaines.

10. Conserver la documentation relative aux vérifications, analyses et mesures correctives mises en œuvre, et la rendre disponible aux inspectrices ou inspecteurs qui en font la demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la vaisselle, les ustensiles de service et les contenants d'entreposage ne présentent aucune brèche ou aucun autre dommage.

Justification et résumé

Il a été observé que la vaisselle du foyer était en mauvais état. Les assiettes utilisées pour les repas des personnes résidentes étaient cassées, fissurées et détériorées, et la couche extérieure de plastique se détachait pour laisser apparaître la partie métallique. Les ustensiles de service étaient très endommagés et ébréchés, tandis que les couvercles destinés à couvrir les plats étaient fissurés et cassés. Par ailleurs, les boîtes de conserve entreposées dans la réserve sèche étaient considérablement bosselées, ce qui suscite des inquiétudes quant à leur intégrité et la salubrité des aliments. Le gestionnaire a reconnu l'état de la vaisselle, mais ignorait que les boîtes de conserve bosselées n'étaient pas sécuritaires pour l'entreposage des aliments. De plus, lors de la visite de la cuisine principale, le processus de désinfection de la vaisselle s'est avéré insuffisant en raison de la présence de débris alimentaires et de l'utilisation d'eau sale pendant le cycle de désinfection.

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

De la vaisselle et des ustensiles en mauvais état et l'absence de processus pour remplacer les articles endommagés augmentent le risque d'adultération et de contamination des aliments et exposent les personnes résidentes à un risque accru de maladies d'origine alimentaire.

Sources : Observations et entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 8 juillet 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 Construction et rénovation de foyers

Problème de conformité n° 015 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 356 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Construction et rénovation de foyers

Paragraphe 356 (3) Le titulaire de permis ne peut pas commencer les travaux suivants sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur :

1. Les transformations, les agrandissements ou les rénovations du foyer.
2. Les autres travaux relatifs au foyer ou à son équipement, si le fait d'effectuer ces travaux peut déranger les résidents de manière importante ou leur causer des inconvénients importants.

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

1. Le foyer mettra sur pied une équipe multidisciplinaire ayant une expertise en PCI, en soins directs aux patients, en gestion de risques, en aménagement des installations, en construction et en ventilation afin de créer et de mettre en œuvre la politique. L'équipe devra comprendre au moins la personne responsable de la

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

prévention et du contrôle des infections (PCI), l'administratrice et un membre du personnel de gestion.

2. Le foyer doit élaborer et exécuter une politique et une procédure globales pour l'entretien du foyer, ce qui comprend l'évaluation de l'intérieur et de l'extérieur.

3. La personne désignée de l'entreprise ayant une expertise en construction, en rénovation, en entretien et en aménagement et le carrefour de PCI offriront de l'enseignement et de la formation en personne sur ces sujets aux membres de l'équipe interdisciplinaire. La formation doit comprendre un enseignement sur les exigences suivantes :

4. Les exigences réglementaires applicables aux différents types de travaux d'entretien;

5. Les définitions relatives aux types de travaux d'entretien nécessitant une autorisation préalable;

6. Les exigences de notification au ministère des Soins de longue durée lors de la planification de tout type de travaux d'entretien dans un foyer de SLD;

7. Les exigences relatives à la soumission des documents pour examen, les échéanciers pour examen et le processus d'examen.

8. La documentation relative à la formation doit comprendre les éléments suivants :

9. Le nom et le prénom de la personne qui a donné la formation

10. Le contenu de la formation qui a été donnée.

11. Le nom des membres du personnel ayant reçu la formation et leur signature.

12. La date à laquelle la formation a été donnée.

13. Ces documents doivent être présentés à la demande de l'inspectrice ou de l'inspecteur.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à obtenir l'approbation du directeur avant de commencer des transformations, des agrandissements, des rénovations ou d'autres travaux pouvant déranger les personnes résidentes de manière importante ou leur causer des inconvénients importants.

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

Le directeur a reçu une plainte anonyme portant sur des travaux de construction qui, en raison de l'installation de barrières divisant la salle à manger en deux sections distinctes, avaient déplacé des personnes résidentes et, en raison d'une quantité excessive de poussière et de bruit, avaient incommodé les personnes résidentes. Une inspectrice ou un inspecteur a observé la nouvelle table à vapeur installée ainsi que le remplacement des tuiles de revêtement dans la dépense du troisième étage.

En plus de la plainte anonyme, une autre plainte, portant sur le bruit et la poussière liés aux travaux, a été soumise au foyer. Durant cette période, les personnes résidentes ont été contraintes de prendre leurs repas en dehors de leur routine habituelle, et elles ont déclaré ressentir de l'agitation, des maux de tête et de l'inconfort.

Les travaux comprenaient le remplacement de la table à vapeur, du revêtement de sol dans toute la dépense, du réservoir d'eau chaude ainsi que des travaux de plomberie et de peinture. Le projet a eu pour effet de diviser la salle à manger en deux espaces distincts.

L'administratrice, la personne responsable de la PCI et le gestionnaire des services de diététique ont confirmé que les travaux avaient commencé sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur avant le début du projet.

Le fait de ne pas avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur avant le début des travaux a fait en sorte qu'il y a eu des occasions manquées d'aborder les risques pour la santé et la sécurité des personnes résidentes pendant les travaux.

Sources : Observations et entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 8 juillet 2025

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

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.

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 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-Est

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

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.