

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 : 8 novembre 2024

Date d'émission du rapport initial : 11 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1012-0002 (M1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Glen Rouge Community, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

- Annuler l'ordre de conformité n° 001 Marche à suivre relative aux plaintes – titulaire de permis – Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021).
- Annuler l'ordre de conformité n° 002 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas – Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021).

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 8 novembre 2024

Date d'émission du rapport initial : 11 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1012-0002 (M1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Glen Rouge Community, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

- Annuler l'ordre de conformité n° 001 Marche à suivre relative aux plaintes – titulaire de permis – Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021).
- Annuler l'ordre de conformité n° 002 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas – Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021).

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8 et 9, du 12 au 16 et du 19 au 22 août 2024

L'inspection concernait :

- Une plainte portant sur le programme de soins.
- Deux demandes liées à des éclosions

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 plainte portant sur des allégations de mauvais traitements.
- Une demande liée à un incendie.
- Une demande liée à une chute d'une personne résidente.
- Une demande liée aux soins aux personnes résidentes.
- Une demande liée l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.
- Une demande liée à des allégations de mauvais traitements d'ordre affectif envers une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur une allégation de soins administrés à une personne résidente de façon inappropriée.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (RIC) portant sur une allégation de soins administrés à une personne résidente de façon inappropriée a été soumis au directeur. Également, une plainte verbale en lien avec l'allégation a été déposée auprès du foyer de soins de longue durée.

Le RIC indiquait que le foyer avait reçu une plainte alléguant que des soins avaient été administrés à une personne résidente de façon inappropriée. Le foyer a soumis un RIC au directeur avec un jour de retard. Le directeur des soins a confirmé que le RIC aurait dû être soumis immédiatement.

La soumission tardive du rapport n'a pas entraîné de risque pour la personne résidente.

Sources : RIC, entretien avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son programme de prévention et de contrôle des infections (PCI), un programme en vertu de l'article 102 du Règl. de l'Ont., soit respecté, plus précisément en ce qui concerne la politique du foyer de soins de longue durée qui stipule que la personne responsable de la PCI ou la personne désignée doit conserver tous les dossiers relatifs à une éclosion, y compris la liste quotidienne des éclosions, les procès-verbaux de l'équipe de gestion des éclosions et les listes de vérification remplies.

Justification et résumé

Un RIC a été soumis au directeur et indiquait une éclosion de maladie infectieuse au foyer de soins de longue durée.

Lors de l'inspection, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que les notes sur l'éclosion étaient incomplètes, y compris la liste de vérification requise pour l'autoévaluation de la PCI.

La directrice générale a confirmé que la personne responsable de la PCI durant l'éclosion n'avait pas tenu de registres pour l'éclosion, comme l'exige la politique du foyer de soins de longue durée en la matière.

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

Ne pas conserver de registres et de notes sur l'éclosion a fait que l'équipe de gestion de l'éclosion n'a pas été en mesure de réaliser une évaluation complète de manière à atténuer d'autres éclosions et à réduire le risque d'exposition aux maladies infectieuses pour les personnes résidentes et le personnel.

Sources : RIC, politique relative à la confirmation des éclosions, entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soient respectés.

Conformément à la section 9.1, Pratiques de base et précautions supplémentaires, de la *Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (Norme de PCI)*, entrée en vigueur en avril 2022 et révisée en septembre 2023, les pratiques de base doivent au moins inclure l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement; avant une intervention

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

aseptique; après un risque de contact avec un liquide organique, après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Justification et résumé

La politique du foyer de soins de longue durée en matière d'hygiène des mains stipule que tous les membres de l'équipe et tous les bénévoles doivent pratiquer l'hygiène des mains afin de réduire la propagation de l'infection.

Lors d'observations au foyer, l'inspectrice ou l'inspecteur a remarqué qu'un membre du personnel participait au service des collations dans une section accessible aux résidents. Le membre du personnel a été observé en train d'entrer dans une chambre pour nourrir une personne résidente et n'a effectué aucune hygiène des mains avant ou après avoir nourri la personne résidente. Le membre du personnel a ensuite apporté une boisson à une autre personne résidente dans une autre chambre sans effectuer l'hygiène des mains avant et après avoir aidé cette dernière, puis a continué à aider d'autres personnes résidentes pour les collations.

La personne responsable de la PCI a mentionné que tous les membres du personnel et tous les visiteurs devaient respecter et suivre les quatre moments de l'hygiène des mains et a confirmé que le membre du personnel n'avait pas respecté ces moments.

Le fait que le membre du personnel n'ait pas respecté les quatre moments de l'hygiène des mains a présenté un risque d'exposition à des maladies infectieuses pour les personnes résidentes et le personnel.

Sources : Observations, politique en matière d'hygiène des mains et entretien avec la personne responsable de la PCI.

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

Non-respect : de la disposition 1 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 portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on réponde à une plainte verbale déposée auprès de lui concernant les soins d'une personne résidente dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Justification et résumé

Le foyer de soins de longue durée a soumis au directeur un RIC portant sur une allégation de soins administrés à une personne résidente de façon inappropriée. Le foyer de soins de longue durée a reçu une plainte verbale concernant une allégation de soins administrés de façon inappropriée à la même personne résidente. À la suite de cette allégation, le foyer a immédiatement ouvert une enquête.

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'un examen des dossiers de plaintes du foyer, rien n'indiquait qu'une réponse avait été fournie à la personne plaignante. La directrice générale et le directeur des soins ont informé l'inspectrice ou l'inspecteur, lors d'entretiens séparés, qu'une réponse avait été fournie 28 jours ouvrables après la réception de la plainte.

La politique du programme de gestion des plaintes du foyer stipulait que le foyer devait fournir une réponse à la personne plaignante dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Ne pas avoir répondu à la personne plaignante dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte a entraîné un manque de transparence dans le processus de gestion des plaintes.

Sources : Dossiers de plaintes du foyer; politique du programme de gestion des plaintes; entretiens avec le directeur des soins et la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

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

Non-respect : de l'alinéa 108 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

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

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;

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 ce qu'un dossier documenté soit conservé au foyer et comprenne le type de mesures prises pour résoudre la plainte, notamment la date où les mesures ont été prises, leur échéancier et tout suivi nécessaire.

Justification et résumé

Un RIC portant sur une allégation de soins administrés à une personne résidente de façon inappropriée a été soumis au directeur. Le foyer de soins de longue durée a reçu une plainte verbale concernant une allégation de soins administrés de façon inappropriée à la même personne résidente. À la suite de cette allégation, le foyer a immédiatement ouvert une enquête.

Un examen des dossiers de plaintes du foyer a révélé que le foyer n'avait consigné aucune note sur les mesures prises. Le directeur des soins a informé l'inspectrice ou l'inspecteur que l'enquête avait révélé que l'allégation de soins administrés de façon inappropriée n'était pas fondée, mais que le foyer avait relevé une possibilité pour améliorer la communication entre les infirmières et la personne plaignante. Le directeur des soins a confirmé que le foyer était tenu de consigner les mesures prises à l'issue d'une enquête sur une plainte.

L'absence de notes sur les mesures prises n'a eu aucune incidence sur la personne résidente et ne l'a exposée à aucun risque.

Sources : Formulaire de plainte; entretien avec le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Non-respect : de l'alinéa 108 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

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

e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on conserve au foyer un dossier documenté comprenant la date à laquelle la réponse a été fournie à la personne plaignante et une description de la réponse.

Justification et résumé

Un RIC portant sur une allégation de soins administrés à une personne résidente de façon inappropriée a été soumis au directeur. Le foyer de soins de longue durée a reçu une plainte verbale concernant une allégation de soins administrés de façon inappropriée à la même personne résidente. À la suite de cette allégation, le foyer a immédiatement ouvert une enquête.

Un examen des dossiers de plaintes du foyer a montré qu'il n'y avait pas de notes pour la date où la réponse avait été fournie à la personne plaignante, ni de description de la réponse. Le directeur des soins et la directrice générale ont confirmé que la directrice générale avait fourni une réponse à la personne plaignante à une date précise. Le directeur des soins et la directrice générale ont confirmé que le foyer était tenu de consigner la date où la réponse avait été fournie à la personne plaignante et une description de la réponse à l'issue d'une enquête sur une plainte.

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 non-conformité n'a eu aucune incidence sur la personne résidente et ne l'a exposée à aucun risque.

Sources : Formulaire de plainte; entretien avec le directeur des soins et la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

1) Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur l'apparition d'une éclosion de maladie infectieuse au foyer.

Justification et résumé

Un RIC se rapportant au signalement d'une éclosion de maladie infectieuse au foyer a été soumis au directeur.

Une lettre de confirmation d'écllosion reçue par le foyer du Bureau de santé publique de Toronto a confirmé que l'écllosion avait commencé à une date précise.

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 directrice générale du foyer a confirmé que toute éclosion devait être signalée immédiatement au directeur et que l'éclosion avait été signalée deux jours après avoir été confirmée par le Bureau de santé publique de Toronto.

Il n'y a pas eu de risque pour les personnes résidentes lié à l'éclosion.

Sources : RIC; lettre de confirmation d'éclosion du Bureau de santé publique de Toronto; entretien avec la directrice générale.

2) Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur l'apparition d'une éclosion de maladie infectieuse dans le foyer.

Justification et résumé

Un RIC portant sur une éclosion de maladie infectieuse au foyer a été soumis au directeur.

Une lettre de confirmation d'éclosion reçue du Bureau de santé publique de Toronto par le foyer a confirmé que l'éclosion a commencé à une date précise. La directrice générale du foyer a confirmé que toute éclosion devait être signalée immédiatement au directeur et que l'éclosion avait été signalée deux jours après avoir été confirmée par le Bureau de santé publique de Toronto.

Il n'y a pas eu de risque pour les personnes résidentes lié à l'éclosion.

Sources : RIC; lettre de confirmation d'éclosion du Bureau de santé publique de Toronto; entretien avec la directrice générale.

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 : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

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

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

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 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 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*.

Conformément à la section D, Gestion des contacts, des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, entrées en vigueur en avril 2024, la personne responsable de la PCI ou la personne désignée doit effectuer des vérifications hebdomadaires de la PCI pendant toute la durée de l'éclosion.

Justification et résumé

Un RIC portant sur une éclosion de maladie infectieuse au foyer de soins de longue durée a été soumis au directeur.

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 a reçu la vérification hebdomadaire de la PCI pour les première et deuxième semaines de l'éclosion, mais n'a pas reçu la vérification de la PCI de la troisième semaine.

La personne responsable de la PCI et la directrice générale ont affirmé que cette vérification devait être effectuée chaque semaine durant une éclosion. La directrice générale a confirmé que la vérification de la PCI n'avait pas été effectuée au cours de la troisième semaine de l'éclosion.

Les vérifications de la PCI ayant pour but de trouver des possibilités, d'identifier les faiblesses et de gérer une éclosion de maladies infectieuses, les personnes résidentes et le personnel ont été exposés à un risque d'exposition.

Sources : RIC; vérifications hebdomadaires des autoévaluations de la PCI; entretiens avec la personne responsable de la PCI et la directrice générale.

(M1)

L'ordre de conformité suivant a été annulé : OC n° 001

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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 :

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

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.

(M1)

L'ordre de conformité suivant a été annulé : OC n° 002

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Substances dangereuses

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

Substances dangereuses

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

Article 97 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les substances dangereuses du foyer soient gardées hors de la portée des personnes résidentes en tout temps.

Justification et résumé

Pendant une visite du foyer, on a observé dans les unités plusieurs chariots d'entretien ménager non verrouillés et laissés sans surveillance avec des produits chimiques dangereux dans le chariot accessible aux personnes résidentes au foyer.

Un membre du personnel d'entretien ménager a mentionné que les chariots devaient être verrouillés ou placés dans le placard de l'entretien ménager. Le directeur des services environnementaux a confirmé que le chariot d'entretien ménager contenait des produits chimiques dangereux pour le nettoyage et que le chariot devait être verrouillé lorsqu'il était laissé sans surveillance ou placé dans le placard de l'entretien ménager quand il n'était pas utilisé. Le directeur des services environnementaux a également mentionné qu'il y avait un risque pour les personnes résidentes en cas d'exposition ou d'ingestion des produits chimiques.

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

Il y avait un risque de préjudice pour les personnes résidentes ayant accès aux produits chimiques de nettoyage dangereux, car ces dernières auraient pu être exposées à ces produits ou les ingérer.

Sources : Observations; photographies; entretiens avec un membre du personnel d'entretien ménager et le directeur des services environnementaux.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 Programme de prévention et de contrôle des infections

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'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

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

Motifs

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soient respectés.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Conformément à la section 4.3, Préparation et gestion concernant les éclosions, de la *Norme de PCI (avril 2022)*, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis doit s'assurer qu'après une éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour déterminer quelles pratiques en matière de PCI ont été efficaces ou inefficaces dans la gestion de l'éclosion, et s'assurer qu'on rédige un résumé des constatations dans lequel des recommandations sont formulées au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions.

Justification et résumé

Un RIC portant sur une éclosion de maladie infectieuse au foyer de soins de longue durée a été soumis au directeur.

Après avoir examiné les notes relatives à l'éclosion, le foyer de soins de longue durée n'a pas pu fournir à l'inspectrice ou l'inspecteur la preuve qu'après l'éclosion, une séance de compte rendu avec l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe de la PCI avait eu lieu et que des recommandations avaient été formulées pour améliorer les pratiques de gestion de l'éclosion au foyer.

La personne responsable de la PCI a mentionné qu'après une éclosion, une séance de compte rendu devait avoir lieu et être consignée. La directrice générale a confirmé qu'une telle séance n'avait pas eu lieu après cette éclosion.

Comme le foyer n'a pas tenu la séance de compte rendu pour déterminer les pratiques en matière de PCI qui avaient été efficaces ou inefficaces et pour établir des recommandations en vue d'améliorer la gestion de l'éclosion, les personnes résidentes et le personnel ont été exposés à un risque accru d'exposition à des maladies infectieuses.

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

Sources : RIC; notes sur les éclosions du foyer de soins de longue durée; entretiens avec la personne responsable de la PCI et la directrice générale.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soient respectés.

Conformément à la section 4.3, Préparation et gestion concernant les éclosions, de la *Norme de PCI (avril 2022)*, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis doit s'assurer qu'après une éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour déterminer quelles pratiques en matière de PCI ont été efficaces ou inefficaces dans la gestion de l'éclosion, et s'assurer qu'on rédige un résumé des constatations dans lequel des recommandations sont formulées au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions.

Justification et résumé

Un RIC portant sur une éclosion de maladie infectieuse au foyer de soins de longue durée a été soumis au directeur.

Après avoir examiné les notes relatives à l'éclosion, le foyer de soins de longue durée n'a pas pu fournir à l'inspectrice ou l'inspecteur la preuve qu'après l'éclosion, une séance de compte rendu avec l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe de la PCI avait eu lieu et que des recommandations avaient été formulées pour améliorer les pratiques de gestion de l'éclosion au 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

La personne responsable de la PCI a mentionné qu'après une éclosion, une séance de compte rendu devait avoir lieu et être consignée. La directrice générale a confirmé qu'une telle séance n'avait pas eu lieu après cette éclosion.

Comme le foyer n'a pas tenu la séance de compte rendu pour déterminer les pratiques en matière de PCI qui avaient été efficaces ou inefficaces et pour établir des recommandations en vue d'améliorer la gestion de l'éclosion, les personnes résidentes et le personnel ont été exposés à un risque accru d'exposition à des maladies infectieuses.

Sources : RIC; notes sur les éclosions du foyer de soins de longue durée; entretiens avec la personne responsable de la PCI et la directrice générale.

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

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;

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

- 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

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.