

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1004-0002

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Omni Quality Living (Country Terrace) Limited Partnership,
par son associé commandité, Omni Quality Living (Country Terrace) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Country Terrace, Komoka

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 24, 25, 28, 29 et 30 avril ainsi que le 2 mai 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 1^{er} mai 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00141022 – Suivi n° 1 – Disposition 11 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021), Déclaration des droits des résidents
- Demande n° 00141023 – Suivi n° 1 – Paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021), Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme
- Demande n° 00143146 [Incident critique (IC) n° 0907-000013-25] – Éclosion d'une infection entérique
- Demande n° 00144534 [IC n° 0907-000014-25] – Allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

- Demande n° 00146174 [IC n° 0907-000016-25] – Allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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° 2025-1004-0001 en vertu de la disposition 11 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1004-0001 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

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

Non-respect : du paragraphe 104 (4) 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Conditions du permis

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

L'ordre de conformité (OC) n° 002, de l'inspection n° 2025-1004-0001, donné le 26 février 2025 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021), et dont la date d'échéance de mise en conformité avait été fixée au 28 mars 2025, n'a pas été respecté.

Les conditions suivantes de l'ordre n'ont pas été respectées :

5. Donner une formation particulière au personnel d'une aire précise du foyer. Conserver un dossier de la formation donnée comprenant la date à laquelle la formation a eu lieu, le nom de la personne qui l'a donnée et le nom des membres du personnel qui y ont pris part.

La directrice des soins a confirmé que certains membres du personnel n'avaient pas suivi la formation requise.

Sources : Examen des dossiers de la formation et entretien avec la directrice des soins.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 001)

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 005)

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité (OC) a été donné le 26 février 2025 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021) et un avis écrit a été donné le 11 décembre 2023 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 25 (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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

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

Le titulaire de permis doit :

A) Examiner et réviser la politique du foyer visant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents policy*) afin de clarifier les exigences et les attentes relativement au suivi de tout incident présumé de mauvais traitements ou de négligence envers une personne résidente, tel que défini dans la politique. La politique doit aborder, sans s'y limiter, les éléments suivants : les mises à jour du programme de soins écrit, les réunions et orientations interdisciplinaires; les évaluations appropriées et le soutien affectif fourni.

B) Donner une formation sur la politique révisée (partie A) à tous les membres de la direction et tout le personnel autorisé. Conserver un dossier documenté de la formation donnée comprenant son contenu, le nom des personnes qui y ont pris part et les dates auxquelles elle a eu lieu.

C) Procéder à une vérification pour tout nouvel incident présumé, observé ou soupçonné de mauvais traitements afin de s'assurer que les personnes résidentes reçoivent du soutien et un traitement et de faire en sorte que la politique révisée soit respectée. Le foyer doit conserver un dossier de la vérification comprenant le nom de la personne qui l'a effectuée, les sections de la politique ayant été examinées, tout élément de la politique n'ayant pas fait l'objet d'un suivi et toute mesure

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London ON N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

corrective prise, jusqu'à ce qu'une inspectrice ou un inspecteur constate le respect du présent ordre de conformité.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée la politique du foyer visant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte la politique visant la tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents – Policy #OP – AM-6.9*), révisée le 11 mars 2025, qui stipulait que, si un membre du personnel observait ou soupçonnait un incident de mauvais traitements envers une personne résidente ou qu'un tel incident était porté à son attention, la première mesure à prendre serait de s'assurer que la personne résidente a été emmenée dans un environnement sûr et sécuritaire. Par ailleurs, les mesures suivantes devaient être prises : fournir à la personne résidente des mesures de soutien individuelles et déterminer les besoins en matière d'évaluation médicale et de traitement avancés, y compris des interventions psychosociales ou physiques.

A) La direction du foyer a reçu un rapport faisant état d'une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente. Les dossiers cliniques de la personne résidente n'indiquaient pas que celle-ci avait immédiatement reçu du soutien ou fait l'objet d'une évaluation après l'incident présumé. La directrice des soins a confirmé que le foyer n'avait pas pris de mesures supplémentaires pour garantir la sécurité ou la protection de la personne résidente après l'allégation de mauvais traitements.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

L'absence d'une évaluation documentée ou de soutien offert à la personne résidente à la suite de l'incident allégué de mauvais traitements envers elle a exposé celle-ci à un risque modéré.

Sources : Dossiers cliniques, politique du foyer visant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents – Policy #OP-AM-6.9*) et entretiens avec les membres du personnel et la directrice des soins.

B) La direction du foyer a reçu un rapport sur des préoccupations/plaintes concernant une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente. Les dossiers cliniques de la personne résidente n'indiquaient pas que celle-ci avait immédiatement reçu du soutien ou fait l'objet d'une évaluation après l'incident présumé. La directrice des soins a confirmé que le foyer n'avait pas pris de mesures supplémentaires pour garantir la sécurité ou la protection de la personne résidente après l'allégation de mauvais traitements.

L'absence d'une évaluation documentée ou de soutien offert à la personne résidente à la suite de l'incident allégué de mauvais traitements envers elle a exposé celle-ci à un risque modéré.

Sources : Dossiers cliniques, politique du foyer visant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents – Policy #OP-AM-6.9*) et entretiens avec les membres du personnel et la directrice des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 20 juin 2025.

**ORDRE DE CONFORMITÉ N° 002 Obligation du titulaire de permis
d'enquêter, de répondre et d'agir**

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

Non-respect : du sous-alinéa 27 (1) a) (i) de la *LRSLD* (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
 - (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

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 veiller à ce qui suit :

A) De manière concertée, notamment avec un représentant d'OMNI Quality Living, la directrice des soins et le directeur général (ainsi que toute autre personne, le cas échéant) doivent immédiatement mener une enquête sur les allégations de mauvais traitements envers la personne résidente concernée, conformément à la politique du foyer sur les procédures d'enquête. L'enquête doit être documentée et le dossier de l'enquête doit être conservé au foyer jusqu'à ce qu'une inspectrice ou un inspecteur constate le respect du présent ordre de conformité par le foyer.

B) De manière concertée, notamment avec un représentant d'OMNI Quality Living, la directrice des soins et le directeur général (ainsi que toute autre personne, le cas échéant) doivent immédiatement mener une enquête sur les allégations de mauvais traitements envers une autre personne résidente, conformément à la politique du foyer sur les procédures d'enquête. L'enquête doit être documentée et le dossier de l'enquête doit être conservé au foyer jusqu'à ce qu'une inspectrice ou un inspecteur constate le respect du présent ordre de conformité par le 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitements et de négligence envers une personne résidente fasse immédiatement l'objet d'une enquête.

A) Le foyer a soumis au directeur un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) faisant état d'une allégation de mauvais traitements infligés par des membres du personnel à une personne résidente. Aucun dossier relatif à une enquête immédiate sur ces incidents n'a été fourni à l'inspectrice ou l'inspecteur.

Les membres du personnel qui travaillaient le jour de l'incident présumé ont confirmé qu'ils n'avaient pas été interrogés dans le cadre de l'enquête. La directrice des soins a confirmé que le siège social lui avait recommandé de ne pas mener d'enquête sur l'incident.

L'absence d'une enquête immédiate sur l'incident allégué de mauvais traitements a présenté un risque modéré pour la sécurité de la personne résidente

Sources : Rapport du SIC, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec les membres du personnel, politique du foyer sur les procédures d'enquête, registres des communications entre le siège social (OMNI Quality Living) et la direction.

B) Au cours de l'inspection, il a été constaté qu'un incident allégué de mauvais traitements infligés par un membre du personnel à une autre personne résidente était survenu. La directrice des soins a confirmé que le foyer n'avait pas ouvert d'enquête sur l'incident allégué de mauvais traitements.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

L'absence d'une enquête immédiate sur l'incident allégué de mauvais traitements et le fait qu'un deuxième incident n'ait pas été signalé ont présenté un risque modéré pour la sécurité des personnes résidentes.

Sources : Entretiens avec les membres du personnel, politique du foyer sur les procédures d'enquête, communications consignées entre le foyer et le siège social (OMNI Quality Living).

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mai 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ No 003 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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 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.

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 :

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

A) Donner une formation d'appoint aux membres du personnel concernés, à l'ensemble de la direction du foyer et à tous les représentants du siège social susceptibles de participer aux enquêtes sur des allégations de mauvais traitements, sur les points suivants :

- politique du foyer visant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (contenu portant spécifiquement sur le signalement des allégations de mauvais traitements);
- politique sur les procédures d'enquête;
- politique et procédures relatives à la protection des dénonciateurs;
- obligation de faire rapport, en vertu du paragraphe 28 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*;
- déclaration des droits des résidents.

B) Conserver un dossier documenté de la formation donnée comprenant son contenu, le nom des personnes qui y ont pris part et les dates auxquelles elle a eu lieu.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à signaler immédiatement au directeur les cas où il avait des motifs de soupçonner que des personnes résidentes faisaient l'objet de mauvais traitements.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel qui avaient des motifs de soupçonner des mauvais traitements entraînant un risque de préjudice pour une personne résidente communiquent immédiatement cette information au directeur. Conformément au paragraphe 154 (3), le titulaire de permis a la responsabilité du fait d'autrui en ce qui concerne le respect du paragraphe 28 (1) par les membres du 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Dans le cadre du protocole interne de signalement précisé dans la politique du foyer visant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, toute personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner un cas de mauvais traitements envers une personne résidente était tenue de faire immédiatement rapport de ses soupçons et de communiquer les renseignements au directeur général du foyer ou au gestionnaire de garde, ainsi qu'au directeur (ministère des Soins de longue durée).

Des membres du personnel du foyer auraient été témoins d'un incident de mauvais traitements envers une personne résidente et ont reconnu que celui-ci aurait dû être signalé immédiatement.

Sources : Entretiens avec les membres du personnel, rapport du SIC du foyer, politique du foyer visant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents Policy*).

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel qui avait des motifs raisonnables de soupçonner un cas de mauvais traitements d'ordre verbal envers une personne résidente par un membre du personnel fasse immédiatement rapport de ses soupçons au directeur. Conformément au paragraphe 154 (3), le titulaire de permis a la responsabilité du fait d'autrui en ce qui concerne le respect du paragraphe 28 (1) par les membres du personnel.

La direction du foyer a confirmé avoir été informée d'une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un membre du personnel. La directrice des soins a confirmé que le membre du personnel avait signalé l'incident à la direction tardivement et qu'aucun rapport du SIC n'avait été présenté 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Portail du SIC du ministère des Soins de longue durée, politique du foyer en matière de signalement des incidents de mauvais traitements, entretiens avec les membres du personnel et documentation relative aux plaintes et aux réponses.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mai 2025.

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

Problème de conformité n° 005 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)] :

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

A) Examen de la dernière édition de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) par la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et la directrice des soins. Conserver une confirmation signée de la tenue de cet examen indiquant le contenu de l'examen et la date à laquelle il a été effectué.

B) Prestation d'une formation sur l'hygiène des mains du personnel et des personnes résidentes à l'ensemble du personnel chargé des soins directs. Cette formation doit être documentée et comprendre la date et l'heure de sa tenue, le

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London ON N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

nom des personnes qui y ont pris part, le nom de la personne qui l'a donnée, ainsi que son contenu.

C) Une fois que la formation mentionnée plus haut est terminée : réalisation, pendant deux semaines, de vérifications quotidiennes d'un service des repas dans des aires précises du foyer pour les personnes résidentes qui reçoivent de l'aide pour l'hygiène des mains. Alternier les repas afin de prendre en compte les trois repas. Après les deux premières semaines de vérifications, des vérifications doivent être effectuées deux fois par semaine dans les deux aires du foyer, jusqu'à ce qu'une inspectrice ou un inspecteur constate le respect du présent ordre de conformité par le foyer. La documentation relative au contenu et aux résultats des vérifications, y compris toutes les mesures prises, toute formation donnée, ainsi que les dates, les heures et le nom des personnes qui ont effectué les vérifications, doit être conservée et accessible.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre la Norme de PCI, révisée en septembre 2023, plus précisément sur le plan des éléments suivants :

A) La Norme de PCI précise, à la section 10.2, que le programme d'hygiène des mains doit prévoir « du soutien à l'intention des résidents en matière d'hygiène des mains », et, plus particulièrement, au point c), qu'il doit « permettre aux résidents d'obtenir de l'aide concernant le respect de l'hygiène des mains avant les repas ».

Lors de l'observation du service d'un repas dans une aire du foyer, il a été constaté que plusieurs personnes résidentes n'avaient pas obtenu l'aide nécessaire pour pratiquer l'hygiène des mains avant le repas. Le personnel a placé une lingette désinfectante pour les mains Sani Health à chaque place, mais n'a aidé aucune personne résidente. De nombreuses personnes résidentes n'ont pas utilisé la lingette ou reconnu qu'elle avait été placée devant elles.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London ON N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

Au début du service d'un repas, le personnel a distribué des lingettes désinfectantes Certainty à chaque personne résidente et leur a demandé de se laver les mains. Aucune personne résidente n'a reçu de l'aide. Certaines personnes résidentes se sont lavé les mains avec la lingette, d'autres non. Un autre membre du personnel a placé des lingettes désinfectantes pour les mains Sani Health à chaque place attribuée à des personnes résidentes, mais sans fournir d'aide ou d'instruction à ces dernières.

La personne responsable de la PCI a reconnu que le personnel avait utilisé des lingettes Certainty pour l'hygiène des mains des personnes résidentes et que celles-ci ne contenaient pas d'alcool, contrairement à ce qui est exigé.

Le manque d'hygiène des mains approprié a exposé les personnes résidentes du foyer à un risque de transmission de maladies infectieuses.

Sources : Observation d'une aire du foyer et du personnel, examen de la Norme de PCI, entretien avec le personnel et la personne responsable de la PCI du foyer.

B) Conformément à la section 9.1 de la Norme de PCI, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le cadre de son programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base doivent comporter : b) 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 aseptique; après un risque de contact avec un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Lors de l'observation du service d'un repas, il a été constaté qu'un membre du personnel n'avait pas pratiqué l'hygiène des mains pendant toute la durée du service. Celui-ci servait les repas, débarrassait la vaisselle sale, les couverts, et 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

serviettes, et aidait à préparer les assiettes des personnes résidentes, notamment en manipulant des aliments.

Deux autres membres du personnel ont été observés en train d'aider des personnes résidentes à manger. Ils sont ensuite passés à une autre table pour aider une autre personne résidente à prendre son repas. Les deux membres du personnel n'ont pas pratiqué l'hygiène des mains après avoir aidé une personne résidente et avant de commencer à s'occuper de la personne résidente suivante. Cela s'est produit deux fois pour chaque membre du personnel.

Le manque d'hygiène des mains a exposé les personnes résidentes du foyer à un risque de transmission de maladies infectieuses.

Sources : Observations d'un service des repas et des membres du personnel, examen de la Norme de PCI, entretien avec le personnel du foyer et la personne responsable de la PCI.

C) Conformément à l'exigence supplémentaire 4.3 de la Norme de PCI, le titulaire de permis s'assure 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. Il faut rédiger un résumé des constatations dans lequel des recommandations sont formulées au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions.

La personne responsable de la PCI a confirmé qu'après une éclosion de maladie entérique, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI du foyer avaient tenu une brève discussion sur l'éclosion de maladie entérique pendant la réunion du matin, mais qu'aucun résumé n'avait été fait et que les recommandations n'avaient pas été communiquées au titulaire de permis ou abordées avec lui.

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : Incident critique, dossier sur l'éclosion et entretien avec la personne responsable de la PCI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 20 juin 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London ON N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée London ON N6A 5R2

District de London

Téléphone : 800 663-3775

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.