

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 : 1 ^{er} novembre 2024	
Date d'émission du rapport initial : 11 octobre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1336-0003 (M1)	
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Cobourg, Cobourg	
Modifié par L'inspectrice ou l'inspecteur	Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

Problème de conformité n° 008, Avis écrit : Production alimentaire a été modifié pour reformuler la conclusion.

Problème de conformité n° 012, Ordre de conformité n° 002 : Système de communication bilatérale a été modifié pour corriger la condition 5), en remplaçant la référence à la condition 3) par celle de la condition 4).

Problème de conformité n° 016, Ordre de conformité n° 006 : Prévention et contrôle des infections a été modifié pour clarifier la condition 11).

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 : 1 ^{er} novembre 2024	
Date d'émission du rapport initial : 11 octobre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1336-0003 (M1)	
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Cobourg, Cobourg	
Inspectrice principale ou inspecteur principal L'inspectrice ou l'inspecteur	Autres inspectrices ou inspecteurs L'inspectrice ou l'inspecteur L'inspectrice ou l'inspecteur
Modifié par L'inspectrice ou l'inspecteur	Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

Problème de conformité n° 008, Avis écrit : Production alimentaire a été modifié pour reformuler la conclusion.

Problème de conformité n° 012, Ordre de conformité n° 002 : Système de communication bilatérale a été modifié pour corriger la condition 5), en remplaçant la référence à la condition 3) par celle de la condition 4).

Problème de conformité n° 016, Ordre de conformité n° 006 : Prévention et contrôle des infections a été modifié pour clarifier la condition 11).

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 6, du 9 au 13, et les 16 et 17 septembre 2024.

L'inspection concernait :

Demande n° 00112111 – Chute d'une personne résidente entraînant une blessure

Demande n° 00118104 – Suivi n° 1 de l'ordre de conformité n° 001 en vertu de l'alinéa 102 (11) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Demande n° 00121449 – Plainte portant sur la prévention et le contrôle des infections.

Demande n° 00125102 – Plainte portant sur la dotation et la qualité de la nourriture

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

Demande n° 00114070 – Chute d'une personne résidente entraînant une blessure

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1336-0002 en vertu de l'alinéa 102 (11) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

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 MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes impliquées dans les différents aspects des soins prodigués à une personne résidente collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du lieu de soins. Ne pas avoir veillé à ce que les différents aspects des soins prodigués à une personne résidente soient intégrés, compatibles et complémentaires.

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

Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques a été présenté au directeur à la suite d'une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

L'examen du dossier d'une personne résidente a montré qu'elle avait fait plusieurs chutes.

Lors d'un entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), celle-ci a indiqué qu'une intervention précise visant à réduire le nombre de chutes devrait être incluse dans le programme de soins de la personne résidente. Un examen du programme de soins a montré qu'une autre intervention particulière avait été mise en œuvre à la place. Un entretien avec la directrice des soins – Qualité a indiqué que le programme de soins de la personne résidente devait être révisé. À une date ultérieure, le programme de soins de la personne résidente a été révisé en fonction de l'intervention précisée, comme l'a indiqué la PSSP.

Une note d'évolution documentée par le personnel infirmier autorisé indiquait une demande de mise en œuvre d'une activité particulière pour la personne résidente afin de réduire le nombre de chutes.

Un entretien avec un assistant en physiothérapie a confirmé qu'avec les activités particulières demandées, la personne résidente serait moins susceptible de tomber. Le chef des programmes a indiqué qu'il ne se souvenait pas d'avoir été informé des activités demandées. Au cours de l'entretien, le chef des programmes a indiqué qu'il s'attendait à ce que, lorsqu'une personne résidente demande à participer à des activités supplémentaires, il en informe l'aide à l'activation de l'étage et qu'une modification soit apportée au programme de soins de la personne 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 titulaire de permis n'a pas envisagé et mis en œuvre différentes approches de soins pour la prévention des chutes, ce qui a augmenté le risque de chutes pour la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), programme de soins et notes d'évolution de la personne résidente, entretien avec la PSSP, l'assistant en physiothérapie, le chef des programmes et la directrice des soins – Qualité.

AVIS ÉCRIT : POUVOIRS DU CONSEIL DES RÉSIDENTS

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

Non-respect : du paragraphe 63 (3) de la *LRS LD* (2021)

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63 (3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas répondu par écrit au conseil des résidents au plus tard 10 jours après avoir été informé par le conseil des résidents de sujets de préoccupation ou de recommandations.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte concernant la qualité des aliments.

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 foyer avait mis en place un conseil des résidents. L'examen du procès-verbal de la réunion du conseil des résidents du mois d'août a montré que ce dernier avait fait part de ses préoccupations et/ou de ses recommandations.

Il n'y avait aucune trace de réponses écrites concernant les conseils susmentionnés.

Le chef des programmes a indiqué qu'il n'était pas au courant de l'obligation de fournir une réponse écrite au conseil des résidents dans les 10 jours suivant la réception de l'avis relatif à toute recommandation et qu'il le ferait à l'avenir.

Le fait de ne pas répondre par écrit au conseil des résidents dans les 10 jours suivant la réception de l'avis sur les préoccupations ou les recommandations a une incidence sur l'évaluation de l'organisation du service des repas et affecte l'agrément des repas.

Sources : Examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et entretien avec le chef des programmes.

AVIS ÉCRIT : OBSERVATION DES INSTRUCTIONS DU FABRICANT

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'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

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 que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Justification et résumé

Lors d'une démonstration du test de concentration de dilution du désinfectant général du foyer, le gestionnaire des services environnementaux a confirmé qu'il était la seule personne à effectuer les tests.

Le gestionnaire des services environnementaux a fourni un registre d'approbation daté et paraphé comprenant la procédure de contrôle de la dilution à effectuer chaque fois qu'un nouveau contenant de désinfectant est remplacé et au moins une fois par semaine, mais il n'y avait aucune documentation sur les tests effectués au cours des 12 semaines précédentes.

Le gestionnaire des services environnementaux a expliqué que le représentant du produit du fabricant n'indiquait aucun intervalle pour les contrôles de la concentration de désinfectant de l'unité murale J-Fill, indiquant que le foyer devait suivre sa propre politique. Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé que le foyer devait effectuer le test de concentration au moins une fois par semaine ou chaque fois que la bouteille était changée.

En ne veillant pas à ce que le personnel utilise tous les équipements, tels que les bandelettes de test de concentration de désinfectant, conformément aux instructions du fabricant, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à un risque accru de contracter des infections associées aux soins de santé en cas de détection tardive d'un dysfonctionnement de la dilution du distributeur de désinfectant.

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 : Fiche de contrôle des bandelettes pour les tests de dilution des désinfectants, procédure de test des bandelettes, entretien avec le gestionnaire des services environnementaux.

AVIS ÉCRIT : BAIN

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 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque personne résidente du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte concernant le manque de personnel.

L'examen des documents relatifs au bain dans les dossiers de soins des personnes résidentes pour les mois d'août et de septembre a permis de constater ce qui suit :

- un certain nombre de personnes résidentes n'ont pas pris leur bain comme prévu;
- l'horaire de bain d'une personne résidente n'était pas documenté.

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 entretiens avec les PSSP ont montré qu'il manquait de personnel les jours où des bains avaient été manqués. Elles ont indiqué qu'elles n'étaient pas en mesure de fournir aux personnes résidentes la méthode de bain qu'elles préféraient et que les personnes résidentes recevaient un bain de lit à la place. Une PSSP a indiqué que le bain manqué devait être repris au cours du prochain quart de travail. Elles ont toutes indiqué que le manque de personnel avait une incidence sur leur capacité à prodiguer des soins de bain.

Le fait de ne pas veiller à ce que les personnes résidentes reçoivent leur bain selon la méthode de leur choix affecte l'hygiène personnelle et la qualité de vie.

Sources : Dossier de soins des personnes résidentes, entretiens avec les PSSP et la directrice des soins.

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 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

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).

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 que les interventions de prévention des chutes d'une personne résidente soient mises en œuvre dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis.

Justification et résumé

Un RIC lié à une chute entraînant une blessure a été soumis au directeur.

L'examen du dossier d'une personne résidente a montré qu'elle avait fait plusieurs chutes. Le programme de soins de la personne résidente spécifiait qu'une intervention particulière en matière de prévention des chutes devait être mise en œuvre. Les documents remplis par le personnel infirmier autorisé après une chute de la personne résidente indiquaient que l'intervention précisée pour la prévention des chutes n'avait pas été effectuée. Un examen de la documentation concernant le jour même de la chute de la personne résidente a montré que le personnel n'avait pas mis en œuvre l'intervention de prévention des chutes.

La personne résidente a fait une chute à une autre date, et la documentation remplie par le personnel infirmier autorisé précisait que la personne résidente devait faire l'objet d'une intervention particulière de prévention des chutes avant que cette chute ne se soit produite, mais que cette intervention n'avait pas été fournie à la personne résidente. Un entretien avec une PSSP a confirmé que l'intervention de prévention des chutes n'était pas en place avant que la personne résidente ne fasse une chute.

La directrice des soins – Qualité a reconnu que l'on s'attendait à ce que des interventions de prévention des chutes soient mises en œuvre pour les personnes résidentes dans le cadre de leur programme de soins.

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 fait que le personnel infirmier autorisé n'ait pas mis en œuvre le programme de soins de prévention des chutes de la personne résidente a eu des répercussions sur les mesures de prévention des chutes de cette dernière.

Sources : RIC, programme de soins de la personne résidente, documentation et entretiens avec une PSSP et la directrice des soins – Qualité.

AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, soit réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'imposait sur le plan clinique.

Conformément au paragraphe (2.1), les personnes suivantes sont autorisées aux fins du paragraphe (2) : Dans le cas d'une évaluation de la peau sans accomplissement

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

d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne qui est, selon le cas : i. Un membre d'une profession de la santé réglementée agissant dans le cadre de l'exercice de sa profession.

Justification et résumé

Le dossier clinique d'une personne résidente a été examiné afin de déterminer si les pratiques de surveillance des infections du foyer étaient conformes à la « Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée » (Norme de PCI).

Un registre électronique d'administration des médicaments et un registre électronique d'administration des traitements d'une personne résidente indiquaient qu'un traitement devait être administré deux fois par jour.

Des initiales manquaient dans le registre électronique d'administration des traitements pour un certain nombre de dates. Pendant une période, les évaluations hebdomadaires de la peau ne faisaient pas référence à la surveillance de la zone affectée par le traitement.

La documentation indique une entrée de l'infirmière praticienne après le début du traitement, notant une observation de la zone affectée, la mise en œuvre du traitement et la poursuite du plan de traitement. Quelques semaines après le plan de traitement initial, l'infirmière praticienne a consigné une autre observation. Un examen de la documentation a montré qu'aucun suivi hebdomadaire n'avait été mis en place pour la personne résidente. Un certain nombre de semaines se sont écoulées entre les évaluations cutanées de la zone affectée par les infirmières

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

praticiennes, sans que le personnel infirmier autorisé ait documenté les évaluations cutanées.

L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) responsable du soin des plaies a confirmé que lorsque le personnel administre des traitements pour une peau altérée, il doit s'assurer qu'un programme de soins est prévu à cet effet et qu'une évaluation hebdomadaire est effectuée. Une évaluation hebdomadaire de l'intégrité épidermique devait être effectuée pour les personnes résidentes présentant des rougeurs, des lésions, des lacérations ou des déchirures cutanées, et si une crème de traitement avait été mise en place. L'IAA a indiqué que le personnel aurait dû savoir qu'il fallait procéder à une évaluation hebdomadaire de la peau de la personne résidente lorsque le traitement a été prescrit.

L'IAA a confirmé avoir administré un traitement à la zone cutanée affectée de la personne résidente, a décrit la zone affectée et a indiqué qu'elle n'avait pas l'air infectée. Elle a expliqué qu'il y avait parfois une évaluation poussée lorsque la peau d'une personne résidente était d'une couleur différente, mais elle ne se souvenait pas d'une évaluation hebdomadaire de la peau pour cette personne résidente.

L'infirmière praticienne a indiqué qu'elle avait supposé que l'état de la zone affectée de la personne résidente s'était amélioré jusqu'à ce que cela soit porté à son attention. La note d'évolution de l'infirmière praticienne indiquait une observation et un changement de la zone affectée. Elle a expliqué qu'elle tentait de soulager la pression exercée sur la zone affectée.

En ne veillant pas à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique, y compris des lésions cutanées, des lésions de pression, des déchirures cutanées ou des plaies, soit réévaluée au moins une fois par semaine par une personne autorisée, le titulaire de permis a exposé la personne résidente à un

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

risque accru de complications médicales liées à des retards dans le traitement d'une aggravation de l'état de la peau.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens (IAA, responsable du soin des plaies et infirmière praticienne).

AVIS ÉCRIT : FACILITATION DES SELLES ET SOINS LIÉS À L'INCONTINENCE

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 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes ayant besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte concernant le manque de personnel.

L'examen du programme de soins d'un certain nombre de personnes résidentes a révélé que celles-ci étaient incontinentes sur le plan urinaire et intestinal et qu'elles avaient besoin d'utiliser des sous-vêtements. Un examen de la documentation

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

relative aux soins de continence dans le dossier de soins de la personne résidente a révélé que les soins de continence de cette dernière n'étaient pas documentés.

L'entretien avec une PSSP a indiqué qu'il manquait de personnel à une date précise. Elle a indiqué qu'elle s'occupait des soins personnels des personnes résidentes à cette date, mais qu'elle n'était pas en mesure de répondre à tous les besoins des personnes résidentes en matière de soins de continence, y compris le changement de sous-vêtements. Elle a indiqué que le manque de personnel avait une incidence sur sa capacité à prodiguer des soins de continence.

Le fait de ne pas veiller à ce que les personnes résidentes reçoivent les soins de continence nécessaires a eu des répercussions sur leur capacité à rester propres, au sec et à l'aise.

Sources : Dossier de soins des personnes résidentes et programme de soins écrit, entretiens avec une PSSP, l'administratrice et la directrice des soins.

(M1)

Le problème de conformité qui suit a été modifié : Problème de conformité n° 008

AVIS ÉCRIT : PRÉPARATION ALIMENTAIRE

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

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

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'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.

Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (3).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les aliments compris dans le système de préparation alimentaire soient servis au moyen de méthodes permettant de préserver le goût, l'apparence et la qualité des aliments et qui empêchent les maladies d'origine alimentaire.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à la mise en place et au respect d'un système de préparation alimentaire de sorte que tous les aliments compris dans le système de préparation alimentaire soient servis au moyen de méthodes qui préservent le goût et la qualité des aliments, et qui empêchent les maladies d'origine alimentaire.

En particulier, le personnel n'a pas respecté la politique du titulaire de permis en matière de températures des aliments à la fin de la cuisson (*End Point Food Temperatures Policy*), qui stipule que les cuisiniers doivent prendre les températures à la fin de la cuisson et les consigner sur le document approprié.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte concernant la qualité des aliments.

Un examen du rapport de production de la cuisine a montré que les températures de fin de cuisson pour un certain nombre de dates n'étaient pas toutes documentées. L'entretien avec le chef des services alimentaires a montré que l'on

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

attendait des cuisiniers qu'ils documentent toutes les températures de fin de cuisson prises à la dernière étape de la cuisson.

Le fait de ne pas documenter les températures finales des aliments a une incidence sur l'assurance que les aliments ont été servis à une température adéquate, en utilisant des méthodes de prévention des maladies d'origine alimentaire.

Sources : Rapport de production de la cuisine, politique du titulaire de permis en matière de températures des aliments à la fin de la cuisson (*End Point Food Temperatures Policy*) et entretien avec le chef des services alimentaires.

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 la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la nourriture soit servie à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte concernant la qualité des aliments.

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 relevés de température des aliments au point de service dans certaines aires du foyer ont été examinés et des relevés de température manquants ont été constatés à huit dates précises.

Le chef des services alimentaires a indiqué que les aides diététiques étaient chargées d'enregistrer les températures des aliments au point de service.

Le fait de ne pas s'assurer que les aliments sont servis à une température sûre présente un risque de préjudice pour les personnes résidentes et nuit à leur plaisir.

Sources : Fiches de température des aliments au point de service et entretiens avec le chef des services alimentaires.

AVIS ÉCRIT : SUBSTANCES DANGEREUSES

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

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

Substances dangereuses

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.

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

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

Une personne résidente a été observée en train de prononcer des phrases confuses et d'errer à proximité d'un chariot d'entretien ménager laissé sans surveillance. Le compartiment supérieur du chariot était ouvert et un flacon pulvérisateur était visible sur le dessus. Le chariot n'était pas verrouillé lorsqu'un membre du personnel d'entretien ménager a été observé en train d'y accéder pour y déposer des produits de nettoyage et changer les chiffons et les têtes de vadrouille souillés.

Le membre du personnel d'entretien ménager a confirmé que son chariot d'entretien ménager n'était pas fermé à clé lorsqu'il se trouvait à proximité du chariot pendant la journée, alors qu'il disposait des clés nécessaires à cet effet. Lorsqu'on lui a demandé s'il était possible qu'une personne résidente accède à son chariot lorsqu'il se trouvait dans la salle de bains d'une personne résidente, il a confirmé que tout était possible. Le membre du personnel d'entretien ménager a indiqué que le flacon pulvérisateur placé sur le dessus du chariot contenait du produit de nettoyage pour vitres.

En ne veillant pas à ce que les substances dangereuses présentes dans le foyer soient toujours inaccessibles aux personnes résidentes, le titulaire de permis leur a fait courir le risque d'être exposées à des produits chimiques de nettoyage non verrouillés et accessibles.

Sources : Observation sur l'unité sécurisée de Birch et entretien avec un membre du personnel d'entretien ménager.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 MÉDECIN-HYGIÉNISTE EN
CHEF ET MÉDECIN-HYGIÉNISTE**

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° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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*.

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) L'équipe de l'entreprise/de la direction du foyer, en consultation avec le gestionnaire des services environnementaux, révisera le plan de dotation en personnel des services environnementaux, afin de s'assurer qu'il y a suffisamment de personnel pour effectuer au moins deux fois par jour le nettoyage de toutes les surfaces à fort contact (poignées/boutons de porte, interrupteurs, mains courantes, téléphones, boutons d'ascenseur, etc.), des aires de traitement, des salles à manger et des salons pendant les éclosions.

2) Le gestionnaire des services environnementaux et la personne responsable de la PCI collaboreront, développeront et fourniront une formation en personne à l'ensemble du personnel des services environnementaux qui comprendra, au minimum, l'obligation de nettoyer deux fois par jour toutes les surfaces à fort contact (poignées/boutons de porte, interrupteurs, mains courantes, téléphones, boutons d'ascenseur, etc.), les aires de traitement, les salles à manger et les salons pendant les éclosions, ainsi que les procédures liées à cette obligation, telles que

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 heures de nettoyage, les surfaces à nettoyer, la documentation du nettoyage, le nom du produit désinfectant et le temps de contact, la rupture de la chaîne de transmission au niveau des portes des personnes résidentes, etc.

3) Conserver un registre documenté de la formation visée à la condition 2) comprenant : la date, le contenu, le nom du formateur (gestionnaire des services environnementaux ou personne responsable de la PCI) et sa signature, la liste du personnel des services environnementaux ayant besoin de la formation, les signatures du personnel des services environnementaux attestant qu'il a reçu et compris la formation, et fournir ce registre aux inspectrices ou inspecteurs immédiatement sur demande.

4) Si une éclosion est déclarée dans le foyer entre la date de remise du rapport du titulaire de permis et la date de la prochaine inspection de suivi, la personne responsable de la PCI ou, en son absence, un membre de l'équipe de gestion du foyer, effectuera des vérifications trois fois par semaine dans les trois unités de personnes résidentes, afin de déterminer la conformité au nettoyage deux fois par jour de toutes les surfaces à fort contact (poignées de porte/boutons, interrupteurs, mains courantes, téléphones, boutons d'ascenseurs, etc.), des aires de traitement, des salles à manger et des salons pendant les éclosions.

5) Conserver un registre documenté de toutes les vérifications effectuées conformément à la condition 4), comprenant au minimum la date et l'unité de personnes résidentes, l'observation ou non de la conformité, les mesures prises en cas de non-conformité, le nom et la signature de la personne chargée de la vérification, et mettre le registre à la disposition immédiate des inspectrices ou inspecteurs, à leur demande.

Motifs

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 assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et de 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*. Plus précisément, les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif du ministère de la Santé de l'Ontario, en vigueur depuis avril 2024, section 3.12 – Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement, stipulent qu'il faut nettoyer au moins deux fois par jour les surfaces à fort contact (poignées de porte/boutons, interrupteurs, mains courantes, téléphones, boutons d'ascenseurs, etc.), les aires de traitement, les salles à manger et les salons pendant une éclosion.

Justification et résumé

Un RIC a été soumis pour notifier au directeur qu'une éclosion de COVID-19 avait été déclarée dans une unité particulière du foyer. Cinq jours plus tard, une mise à jour a été présentée, indiquant que l'éclosion s'était propagée à deux des trois unités du foyer, que de nouveaux cas avaient été recensés dans une unité particulière et que la santé publique avait déclaré qu'il s'agissait d'une éclosion à l'échelle de l'établissement.

Sur le formulaire du compte rendu de la réunion quotidienne de l'équipe de gestion de l'éclosion, sous la rubrique des points prioritaires, une case a été cochée pour un nettoyage environnemental supplémentaire immédiatement mis en œuvre, et à côté, entre parenthèses, une note manuscrite indique qu'il n'y a pas de membres du personnel d'entretien ménager pour une unité particulière ce jour-là, *prévu de 13 h à 21 h. Aucun document relatif au manque d'entretien ménager n'a été consigné dans la section commentaires/discussion du procès-verbal de la réunion pour

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

expliquer les mesures prises par l'infirmière responsable ou l'un des trois autres représentants de la direction qui ont signé pour leur présence à la réunion ce jour-là.

La feuille de contrôle du nettoyage des aires communes du membre du personnel d'entretien ménager, fournie par le gestionnaire des services environnementaux, montre que deux nettoyages quotidiens de surface à fort contact ont été omis pendant l'écllosion de COVID-19 dans le foyer. Deux jours de la semaine précédant l'écllosion ont été marqués par l'absence de service de nettoyage, avec un personnel réduit, dans deux unités. Après que l'écllosion a été déclarée en 2024, quatre jours se sont écoulés sans qu'aucun nettoyage n'ait été enregistré pour deux unités. Aucune feuille de contrôle pour le nettoyage en profondeur des aires communes n'a été fournie pour une unité particulière. Au bas de la feuille, un message écrit à la main au marqueur noir indiquait le message suivant : *Pendant les écllosions, le nettoyage des surfaces à fort contact doit être effectué deux fois par jour.*

Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé que les surfaces à fort contact étaient nettoyées deux fois par jour au cours d'une écllosion uniquement si le personnel en avait le temps, confirmant qu'il n'avait pas toujours le temps de procéder à un deuxième nettoyage, car les travailleurs avaient une liste standard à faire en huit heures et qu'ils n'effectuaient probablement qu'un seul nettoyage par jour en raison de contraintes de temps. Il a expliqué qu'il n'était pas en mesure de recruter des membres du personnel d'entretien ménager supplémentaires pour faire le ménage parce que les travailleurs d'agence devaient suivre une formation en ligne avant de travailler et qu'il n'était pas possible de les former tous parce que la personne recrutée pouvait être différente chaque fois.

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

En négligeant de nettoyer au moins deux fois par jour les surfaces à fort contact (poignées de porte/boutons, interrupteurs, mains courantes, téléphones, boutons d'ascenseur, etc.), les aires de traitement, les salles à manger et les salons pendant une écloison, conformément aux recommandations émises par le médecin-hygiéniste en chef ou un médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à un risque accru de maladie et de complications médicales découlant d'une exposition par contact à des agents pathogènes infectieux lors d'une écloison de COVID-19.

Sources : RIC, formulaire du compte rendu de la réunion quotidienne de l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques, feuille de contrôle du nettoyage des aires communes du membre du personnel d'entretien ménager et entretien avec le gestionnaire des services environnementaux.

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

16 décembre 2024

(M1)

Le problème de conformité qui suit a été modifié : Problème de conformité n° 012

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 SYSTÈME DE COMMUNICATION BILATÉRALE

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 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

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 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

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) La directrice des soins ou l'infirmière désignée mettra à jour le programme de soins ou le cardex des personnes résidentes n° 006 et n° 007 afin d'y inclure leurs préférences en ce qui concerne l'emplacement de la sonnette d'appel lorsqu'elles sont assises dans un fauteuil roulant dans leur chambre, en faisant participer le mandataire spécial au programme si nécessaire.
- 2) Un membre de l'équipe de gestion des soins infirmiers effectuera des contrôles quotidiens pendant deux semaines, à différents moments de la journée, pour s'assurer que les personnes résidentes n° 006 et n° 007 ont leur sonnette d'appel bien visible et à portée de main lorsqu'elles sont assises sur un fauteuil/un fauteuil roulant dans leur chambre.
- 3) Conserver un dossier documenté des vérifications effectuées, y compris le nom du membre du personnel de gestion des soins infirmiers qui a effectué la vérification, l'emplacement de la sonnette d'appel, l'observation ou non de la conformité et toute mesure prise pour remédier à la non-conformité, le cas échéant, et mettre le dossier immédiatement à la disposition des inspectrices ou inspecteurs, à leur demande.

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

4) Le personnel de la gestion des soins infirmiers coordonnera et assurera la formation du personnel infirmier de première ligne de l'unité Poplar (IA, IAA, PSSP, y compris le personnel d'agence) afin de renforcer leur compréhension de l'obligation pour les personnes résidentes d'avoir le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel (sonnette d'appel) dans un endroit facilement visible, accessible et utilisable par les personnes résidentes, le personnel et les visiteurs à tout moment, quelles que soient les capacités cognitives de la personne résidente.

5) Tenir un registre des noms des membres du personnel infirmier de première ligne de l'unité Poplar qui remplissent les critères pour recevoir la formation visée à la condition 4), du contenu de la formation, de la manière dont la formation a été donnée et de la date à laquelle elle a été donnée, de la signature du membre du personnel qui a reçu la formation, et le mettre à la disposition des inspectrices ou inspecteurs immédiatement sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel soit facile à voir, facile d'accès, et facile à utiliser en tout temps par les personnes résidentes, le personnel et les visiteurs.

Justification et résumé

Lors d'une visite du foyer, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que deux personnes résidentes n'avaient pas leur sonnette d'appel à portée de main lorsqu'elles se trouvaient dans leur chambre.

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 personne résidente a été observée assise face à la fenêtre de sa chambre et la sonnette d'appel n'était pas à portée de main; elle était posée derrière elle, sur son lit.

Une personne résidente a tenté en vain d'atteindre sa sonnette d'appel, qui était à l'intérieur du tiroir supérieur de sa table de chevet.

L'examen des programmes de soins des deux personnes résidentes a révélé qu'elles avaient besoin de l'aide du personnel pour leurs besoins en matière de soins.

Une personne résidente a confirmé qu'elle utilisait la sonnette d'appel pour appeler à l'aide et a demandé au personnel de la laisser dans le tiroir supérieur de sa table de chevet. Elle a reconnu avoir eu besoin de l'aide du personnel et, lors de sa tentative infructueuse d'atteindre la sonnette d'appel, elle a reconnu qu'elle était difficile à atteindre.

Une PSSP a expliqué que la sonnette d'appel avait été laissée sur le lit de la personne résidente parce qu'elle n'était pas capable de l'utiliser, et a ajouté qu'il y aurait un risque de trébuchement si elle était déplacée à travers la pièce jusqu'à la fenêtre où la personne résidente était assise.

L'IAA a confirmé qu'elle savait qu'il est toujours bon d'avoir des sonnettes d'appel en place, mais que la personne résidente ne saurait pas comment appuyer sur la sonnette. Interrogée sur la politique du foyer, elle a confirmé que le personnel devait toujours s'efforcer de mettre en place une sonnette d'appel à proximité.

En ne veillant pas à ce que le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel (sonnette d'appel) puisse être facilement vu, évalué et

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

utilisé par les personnes résidentes, le personnel et les visiteurs à tout moment, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à un risque de préjudice en raison d'une réponse tardive aux besoins en matière de soins.

Sources : Observations du placement de la sonnette d'appel, dossiers des personnes résidentes et dossiers cliniques, entretiens (une personne résidente, une PSSP et une IAA).

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

16 décembre 2024

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 SERVICES INFIRMIERS ET
SERVICES DE SOUTIEN PERSONNEL**

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 35 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (3) Le plan de dotation en personnel doit :

a) prévoir une dotation en personnel variée qui est compatible avec les besoins évalués des résidents en matière de soins et de sécurité et qui satisfait aux exigences de la Loi et du présent règlement;

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

1) Le directeur des soins infirmiers élaborera une procédure écrite qui englobera les éléments suivants :

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

a) Affecter pour chaque quart de travail une IA, qui travaille régulièrement dans le foyer, ou un gestionnaire des soins infirmiers qui sera chargé de veiller à ce que l'on réponde aux besoins des personnes résidentes en matière de sécurité et de soins lorsqu'il y a une pénurie de personnel.

b) Donner des indications à l'IA désignée ou au gestionnaire des soins infirmiers désigné pour obtenir au début et au milieu de chaque quart de travail un rapport verbal du personnel infirmier de chaque section accessible aux résidents concernant les problèmes liés à la charge de travail lorsqu'il y a une pénurie de personnel.

c) Donner des instructions à l'infirmière autorisée désignée ou au gestionnaire des soins infirmiers pour déterminer quand réaffecter le personnel à une autre section accessible aux résidents au cours de la période de travail, afin de répondre aux besoins évalués des personnes résidentes en matière de soins. Le personnel doit collaborer et travailler ensemble jusqu'à ce que toutes les personnes résidentes aient reçu des soins personnels en temps voulu.

d) Documenter une brève description du nombre d'infirmières présentes pendant les quarts de travail lorsque des pénuries de personnel se sont produites, les mesures mises en œuvre pendant chaque quart de travail et les cas où les besoins en soins des personnes résidentes n'ont pas été satisfaits.

2) Fournir immédiatement aux inspectrices ou inspecteurs la procédure écrite et les documents lorsqu'ils le demandent.

Motifs

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 que le plan de dotation en personnel prévoie une composition du personnel conforme à l'évaluation des soins des personnes résidentes, alors que ces dernières n'ont pas reçu les soins correspondant à leurs besoins évalués.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte concernant le manque de personnel.

Le personnel infirmier autorisé, les PSSP et les personnes résidentes ont signalé des retards dans les soins personnels en raison d'un manque de personnel. Le personnel infirmier autorisé et les PSSP ont indiqué que les soins de bain étaient souvent affectés par le manque de personnel.

Les problèmes de conformité suivants liés à la pénurie de personnel ont été signalés dans ce rapport :

- Paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 concernant le bain qui n'est pas assuré par la méthode de leur choix pour plusieurs personnes résidentes;
- Alinéa 56 (1) g) du Règl. de l'Ont. 246/22 concernant les besoins en matière de soins de continence qui n'ont pas été satisfaits pour plusieurs personnes résidentes

La directrice des soins a indiqué que l'horaire du personnel changeait tous les jours et qu'à certains moments, au cours du mois dernier, les niveaux de personnel étaient inférieurs à ceux de l'effectif. La directrice des soins a indiqué qu'il y avait un poste vacant d'infirmière auxiliaire autorisée à temps partiel et un poste vacant de personne préposée aux services de soutien personnel temporaire à temps plein qui n'avaient pas été pourvus conformément au plan de dotation en personnel. 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

directrice des soins a indiqué qu'au cours du mois dernier, elle avait fait appel à des personnes préposées aux services de soutien personnel d'agence pour travailler au foyer pendant la nuit.

L'administratrice a indiqué que le plan de dotation en personnel était évalué chaque année et que l'on examinait la composition du personnel en fonction du nombre de personnes résidentes, des postes vacants et des engagements en matière de recrutement. Elle a indiqué que l'examen des besoins de soins non satisfaits ne faisait pas nécessairement partie de l'évaluation du plan annuel de dotation en personnel et qu'elle pourrait inclure cet examen à l'avenir.

Le fait de ne pas s'être assuré que le plan de dotation en personnel prévoyait une composition du personnel conforme à l'évaluation des soins des personnes résidentes a eu une incidence sur la prestation des soins personnels aux personnes résidentes.

Sources : Horaire du personnel, plan d'urgence en matière de dotation en personnel révisé le 25 janvier 2024, et entretiens avec la directrice des soins, l'administratrice et d'autres membres du personnel.

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

16 décembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 ENTRETIEN MÉNAGER

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 93 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

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 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

- (i) les chambres à coucher des résidents, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les rideaux de séparation et les surfaces de contact et celles des murs,
- (ii) les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les surfaces de contact et les murs;

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1) L'équipe de l'entreprise/de la direction du foyer, en consultation avec le gestionnaire des services environnementaux, révisera le plan de dotation en personnel des services environnementaux, afin de s'assurer que des effectifs suffisants sont disponibles pour répondre, au minimum, aux besoins quotidiens de nettoyage du foyer.

2) Le gestionnaire des services environnementaux soumettra à l'équipe de direction du foyer, pendant quatre semaines, un rapport hebdomadaire faisant état de l'efficacité des changements apportés au plan de dotation en personnel des services environnementaux en ce qui concerne le nettoyage quotidien requis pour les trois aires du foyer. Le rapport doit indiquer les mesures prises si les exigences en matière de nettoyage du foyer n'ont pas été respectées et les mesures correctives qui ont été prises pour éviter que cela ne se reproduise, et fournir immédiatement ce rapport d'étape aux inspectrices ou inspecteurs qui en font la demande.

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

3) Le gestionnaire des services environnementaux, en collaboration avec la personne responsable de la PCI, fournira une formation en personne à l'ensemble du personnel des services environnementaux qui comprendra, au minimum, les procédures de nettoyage quotidien du foyer, les attentes en matière de nettoyage quotidien des chambres des personnes résidentes et des autres parties communes du foyer, conformément aux fréquences de nettoyage déterminées par le foyer, en utilisant une approche de stratification des risques.

4) Conserver un registre documenté de la formation visée à la condition 3) comprenant : la date, le contenu, le nom du formateur (gestionnaire des services environnementaux ou personne responsable de la PCI) et sa signature, la liste du personnel des services environnementaux ayant besoin de la formation, les signatures du personnel des services environnementaux attestant qu'il a reçu et compris la formation, et fournir ce registre aux inspectrices ou inspecteurs immédiatement sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis a omis d'organiser un programme d'entretien ménager en vertu de l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, afin de s'assurer que des procédures ont été élaborées et mises en œuvre pour le nettoyage du foyer.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte décrivant des préoccupations liées à l'insuffisance présumée des services d'entretien ménager du foyer.

Lors de la visite initiale de l'inspectrice ou de l'inspecteur, un membre du personnel d'entretien ménager a été vu entrant consécutivement dans trois chambres de

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

personnes résidentes différentes et dans une salle de bain commune du couloir, changeant ses gants et retirant un sac de déchets de chaque chambre, sans qu'aucun nettoyage n'ait été observé.

Du 1^{er} juillet au 10 août 2024, le registre des affectations d'entretien ménager comportait une ligne pour les dates du 9 au 13 juillet et manquait complètement le 14 juillet 2024. Le mot « absent » a été écrit à la main sous la ligne avec des flèches de chaque côté, et aucune initiale de membre du personnel d'entretien ménager n'a été inscrite pour indiquer que le nettoyage avait été effectué. Au total, il manquait les initiales du membre du personnel d'entretien ménager pour 13 jours, dont cinq vendredis sur six.

Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé dans un courriel que le foyer ne disposait que d'un membre du personnel d'entretien ménager pour couvrir l'ensemble du foyer de soins de longue durée du 9 au 12 juillet 2024 et qu'il n'effectuait donc que des tâches de nettoyage des surfaces à fort contact et de ramassage des ordures. Le 13 juillet 2024, il n'y avait pas de membres du personnel d'entretien ménager pour une unité particulière, et le 14 juillet 2024, il n'y avait pas de membres du personnel d'entretien ménager disponible pour le nettoyage de l'ensemble du foyer de soins de longue durée.

Un membre du personnel d'entretien ménager a confirmé, lors de la visite initiale, qu'il ne faisait aucun nettoyage et qu'il se contentait d'enlever les ordures. Il a confirmé que le membre du personnel d'entretien ménager affecté à une unité particulière ne travaillait pas ce jour-là et que le gestionnaire des services environnementaux lui avait demandé de s'occuper de cette aire une fois qu'il aurait terminé son travail dans le foyer de retraite attendant. Il a confirmé qu'il ne faisait qu'enlever les ordures et qu'il ne nettoyait rien dans la chambre de la personne 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 gestionnaire des services environnementaux a expliqué qu'un membre du personnel d'entretien ménager avait appelé pour annuler son quart de travail pour une unité particulière. Il avait donc fait appel à ses employés occasionnels, qui n'étaient pas non plus disponibles, de sorte qu'il a délégué le travail à un employé qui travaillait déjà dans l'aire de la maison de retraite, en reconnaissant qu'il ne s'agissait pas d'une journée d'entretien ménager traditionnelle, mais que cela leur permettrait de tenir jusqu'au lendemain. Lorsqu'il a été informé que le membre du personnel d'entretien ménager ne faisait que vider les poubelles et n'effectuait aucun nettoyage dans les chambres des personnes résidentes d'une unité particulière, il a confirmé qu'il allait rappeler au membre du personnel d'entretien ménager qu'un nettoyage des surfaces à fort contact était également nécessaire.

En omettant d'organiser un programme d'entretien ménager en vertu de l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, afin de veiller à ce que des procédures soient élaborées et mises en œuvre pour le nettoyage du foyer, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à un risque accru de transmission de maladies et de troubles de santé en raison de l'exposition à des surfaces environnementales contaminées.

Sources : Observation d'un membre du personnel d'entretien ménager, registre d'approbation des tâches d'entretien ménager de juillet et août, courriel du gestionnaire des services environnementaux et entretiens avec le personnel.

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

16 décembre 2024

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 005 RESPONSABLE DÉSIGNÉ :
ENTRETIEN MÉNAGER, SERVICES DE BUANDERIE, SERVICES
D'ENTRETIEN**

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de 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° 015 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 98 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Responsable désigné : entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien

Paragraphe 98 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable désigné possède les compétences, les connaissances et de l'expérience pour occuper son poste, notamment :

a) une connaissance des pratiques fondées sur des données probantes et, s'il n'en existe aucune, des pratiques couramment admises en matière d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien, selon le cas;

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) L'administratrice ou une personne désignée par l'entreprise informera le gestionnaire des services environnementaux de son rôle et de ses responsabilités au sein du foyer.
- 2) L'administratrice ou une personne désignée par l'entreprise informera le gestionnaire des services environnementaux de la législation propre aux programmes d'entretien ménager, de buanderie et de services d'entretien.
- 3) Conserver les registres de la formation requise en vertu des conditions 1) et 2), y compris le contenu, la manière dont elle a été fournie et par qui, les dates d'achèvement et les signatures d'achèvement par l'éducateur et le gestionnaire des services environnementaux.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

- 4) Le gestionnaire des services environnementaux doit suivre avec succès les six modules de formation en ligne « La prévention et le contrôle des infections (PCI) pour le nettoyage de l'environnement dans le milieu des soins de santé » fournis par Santé publique Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/fr/Health-Topics/Infection-Prevention-Control/Environmental-Cleaning/EC-Settings>.
- 5) Conserver les certificats d'achèvement des six modules en ligne, conformément à l'ordre indiqué dans la section 3 ci-dessus. Mettre ces éléments à la disposition de l'inspectrice ou inspecteur sur demande.
- 6) Le gestionnaire des services environnementaux disposera d'un temps de travail pour examiner le document de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) et du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) intitulé « Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé ». 3^e édition, Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Une fois l'examen terminé, signer le document et conserver un registre de la date de l'examen.
- 7) Le gestionnaire des services environnementaux doit examiner le plan de lutte contre les éclosions du foyer et toute politique connexe avec la personne responsable de la PCI, et collaborer à la révision du plan, en utilisant la matrice de stratification des risques du foyer, afin de mettre à jour et de détailler les fréquences de nettoyage en cas d'éclosion pour toutes les aires du foyer. Conserver un registre signé et daté de l'examen complet du plan révisé.
- 8) Fournir immédiatement aux inspectrices ou inspecteurs qui en font la demande les documents susmentionnés.

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le gestionnaire des services environnementaux ait les compétences, les connaissances et l'expérience nécessaires pour remplir son rôle, y compris la connaissance des pratiques fondées sur des données probantes et, s'il n'y en a pas, des pratiques courantes en matière d'entretien ménager.

Justification et résumé

Le gestionnaire des soins environnementaux a fait preuve d'un manque de compétences et de connaissances des pratiques exemplaires en matière de nettoyage lorsqu'il a confirmé que son instruction et sa formation n'étaient pas en rapport avec son emploi actuel.

Un membre du personnel d'entretien ménager a été observé en train d'aller de chambre en chambre dans une unité particulière pour enlever les ordures, ne pas se laver les mains en changeant de gants, ne pas nettoyer les chambres des personnes résidentes, et lorsqu'il a été interrogé sur son affectation, il a confirmé qu'il ne faisait pas de nettoyage et qu'il avait reçu l'ordre du gestionnaire des services environnementaux de vider uniquement les ordures.

Le manque de compétence a été démontré lorsque les tests de concentration de désinfectant devaient être effectués par le gestionnaire des services environnementaux au moins une fois par semaine ou lorsque le flacon de désinfectant était changé, et qu'il n'avait pas été testé depuis le 18 juin 2024. Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé que cette pratique n'était

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

pas conforme à la politique et qu'il n'avait pas mis en place de méthode de notification lorsque la bouteille était changée par le personnel d'entretien ménager.

Pendant le manque de personnel d'entretien ménager du 9 au 14 juillet 2024, le gestionnaire des services environnementaux n'a pas rempli les tâches de nettoyage et a laissé les sections accessibles aux résidents sans les services d'entretien ménager requis pendant plusieurs jours.

Le gestionnaire des services environnementaux a reconnu être conscient de la nécessité de nettoyer les chambres des personnes résidentes deux fois par jour pour les personnes faisant l'objet de précautions supplémentaires pendant les éclosions, mais que le travail supplémentaire ne serait probablement pas effectué en raison des contraintes de temps dans le quart de travail de huit heures des membres du personnel d'entretien ménager. Le gestionnaire des services environnementaux a reconnu qu'il faisait de son mieux lorsque le personnel ne se présentait pas. Il a cependant admis qu'il n'y avait pas toujours le temps de procéder à un nettoyage complet de la chambre, mais seulement à un nettoyage des poubelles et des surfaces à fort contact.

Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé qu'il ne connaissait pas la politique de nettoyage du foyer qui incluait une stratification des risques pour les fréquences de nettoyage. La politique stipule que le gestionnaire des services environnementaux doit développer des routines de travail et des calendriers de nettoyage pour répondre aux besoins de nettoyage du foyer à l'aide de ces annexes, et qu'il doit les contrôler et les réviser si nécessaire en fonction des ressources disponibles.

Le gestionnaire des services environnementaux ne se souvenait pas de la politique fondée sur des données probantes concernant le nettoyage standard et a envoyé

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

un courriel à son chef de district pour obtenir une copie de la politique qui fournissait des renseignements détaillés au service d'entretien ménager concernant les pratiques exemplaires en matière de nettoyage.

En ne veillant pas à ce que le gestionnaire des services environnementaux dispose des compétences, des connaissances et de l'expérience nécessaires à l'exercice de ses fonctions, y compris la connaissance des pratiques fondées sur des données probantes et, si elles n'existent pas, des pratiques courantes en matière d'entretien ménager, le titulaire de permis a exposé toutes les personnes résidentes de l'établissement à un risque de maladie lié à la transmission par contact d'infections associées aux soins de santé.

Sources : Observations des pratiques de nettoyage, de la politique de nettoyage standard et de la politique de fréquence de nettoyage, et entretiens avec le personnel (un membre du personnel d'entretien ménager et le gestionnaire des services environnementaux).

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

16 décembre 2024

(M1)

Le problème de conformité qui suit a été modifié : Problème de conformité n° 016

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 006 PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 016 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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 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'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) La personne responsable de la PCI donnera une formation en personne au membre du personnel d'entretien ménager n° 106 sur les quatre moments de l'hygiène des mains, incluant une démonstration par le membre du personnel d'entretien ménager de l'hygiène des mains pendant les étapes de mise en place et d'enlèvement de l'équipement de protection individuelle. Conserver un registre de la formation comprenant la signature du formateur (personne responsable de la PCI), le contenu de la formation, la date d'achèvement et la signature du membre du personnel d'entretien ménager attestant de la formation et de la compréhension du contenu.

2) La personne responsable de la PCI réalisera des vérifications de l'hygiène des mains deux fois par semaine pendant quatre semaines, en veillant à ce qu'au moins deux vérifications soient réalisées à deux dates différentes pour chaque membre du personnel d'entretien ménager des services environnementaux. Des communications hebdomadaires seront adressées au gestionnaire des services environnementaux pour lui communiquer les résultats des vérifications sur l'hygiène des mains et les éventuelles mesures correctives prises. Garder un registre de la date de chaque vérification, les quatre moments observés, la conformité ou non du membre du personnel d'entretien ménager, les mesures prises en cas de non-

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

conformité, ainsi que la signature du vérificateur (personne responsable la PCI) et du membre du personnel d'entretien ménager ayant fait l'objet de la vérification.

3) Fournir un résumé et une analyse des résultats de la vérification de l'hygiène des mains au titulaire de permis, à l'administratrice et au gestionnaire des services environnementaux à la fin des quatre semaines et inclure le résumé à l'ordre du jour de la prochaine réunion trimestrielle de la PCI.

4) Former les membres du personnel d'entretien ménager n° 106 et n° 116, les IAA n° 108 et n° 111 à la gestion de l'EPI, y compris au minimum : les indications pour l'utilisation des gants, le stockage approprié des gants, et le fait de mettre et d'enlever les gants en conjonction avec les quatre moments de l'hygiène des mains.

5) La personne responsable de la PCI effectuera au moins deux vérifications de l'EPI, pour chacun des membres du personnel suivants : membres du personnel d'entretien ménager n° 106 et n° 116, IAA n° 108 et n° 111 sur une période de quatre semaines. Consigner la date et le lieu (unité des personnes résidentes) de chaque vérification, indiquer si les membres du personnel d'entretien ménager ou les IAA ont respecté les pratiques de gestion des EPI, y compris l'utilisation et le rangement appropriés des gants, et indiquer les mesures prises en cas de non-respect, ainsi que la signature du vérificateur (personne responsable de la PCI) et du personnel pour chaque vérification. Conserver un registre des vérifications, prévoir du temps pour discuter des résultats de la vérification sur l'EPI dans l'ordre du jour de la prochaine réunion trimestrielle de la PCI et mettre les registres à la disposition des inspectrices ou inspecteurs immédiatement sur demande.

6) La personne responsable de la PCI collaborera avec le personnel de Corporate Extending pour effectuer un examen et une révision de la procédure relative aux appareils de levage mécanique (*Mechanical Lifts Procedure*) du foyer, datée de

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

novembre 2023, afin de fournir des renseignements concernant l'emplacement de stockage acceptable des harnais « assis-debout » dédiés aux personnes résidentes, et des étapes détaillées de nettoyage/désinfection pour l'équipement de levage partagé pour les soins aux personnes résidentes, en se référant aux recommandations du fabricant pour le nettoyage.

7) Une copie de la nouvelle procédure révisée relative aux appareils de levage mécaniques sera distribuée au personnel de première ligne chargé de l'utilisation et de l'entretien des harnais et des harnais/appareils de levage « assis-debout » pour les soins aux personnes résidentes. Un registre de signature sera tenu, comprenant les noms des membres du personnel requis, avec une date et une ligne de signature pour attester qu'ils ont lu et compris la procédure mise à jour.

8) La personne responsable de la PCI effectuera une vérification hebdomadaire pendant quatre semaines, en enregistrant les observations de conformité pour toutes les aires du foyer où l'appareil de levage « assis-debout » est utilisé, en notant s'il y a eu conformité avec la procédure relative aux appareils de levage mécanique révisée ou non-conformité et toutes les mesures correctives qui ont été prises. Conserver un registre daté et signé des vérifications et le mettre immédiatement à la disposition des inspectrices ou inspecteurs qui en font la demande.

9) Le plan de gestion des éclosions du foyer sera mis à jour pour inclure des protocoles conformes à l'exigence supplémentaire 4.3 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée » (Norme de PCI), avril 2022, dernière révision en septembre 2023. Plus précisément, le titulaire de permis devra s'assurer qu'après la résolution d'une éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour évaluer les pratiques de PCI qui ont été

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

efficaces et inefficaces dans la lutte contre la flambée épidémique. On doit rédiger un résumé des constatations qui formule des recommandations au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de lutte contre les flambées épidémiques.

10) Le gestionnaire des services environnementaux examinera la politique du foyer en matière de fréquence de nettoyage (*Cleaning Frequency Policy*), mise à jour en octobre 2023, et utilisera l'annexe 1 sur les fréquences de nettoyage recommandées et l'annexe 2 sur la matrice de stratification des risques (fréquences de nettoyage), pour mettre à jour et réviser les routines de travail, les horaires de nettoyage et les calendriers des services environnementaux, afin de répondre aux besoins de nettoyage du foyer. Conserver un registre signé et daté de la révision de la politique et des annexes par le gestionnaire des services environnementaux et fournir une copie des routines de travail, des horaires de nettoyage et des calendriers mis à jour/révisés aux services environnementaux. Les mettre immédiatement à la disposition des inspectrices ou inspecteurs qui en font la demande.

11) La personne responsable de la PCI collaborera avec les gestionnaires des services pour passer en revue tous les postes du foyer et dresser une liste des compétences requises en matière de PCI pour chacun d'entre eux. La personne responsable de la PCI élaborera et mettra en œuvre un calendrier de vérification des compétences en matière de PCI requises pour l'ensemble du personnel dans chaque poste, au moins une fois par trimestre.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme émise par le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections soit mise en œuvre, conformément au point b) de la section 9.1 de la « Norme de prévention et de

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée » (Norme de PCI), avril 2022, dernière révision en septembre 2023. Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Les pratiques de base doivent comprendre au minimum : l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Justification et résumé

Lors de la visite initiale d'une unité particulière, un membre du personnel d'entretien ménager a été observé entrant dans trois chambres de personnes résidentes différentes et dans une salle de bain commune, retirant un sac de déchets et changeant de gants pour chaque chambre, et ne procédant à aucune hygiène des mains jusqu'à ce que l'inspectrice ou l'inspecteur s'approche de lui pour l'interroger.

Le membre du personnel d'entretien ménager a confirmé qu'il ne changeait de gants qu'entre les chambres des personnes résidentes parce qu'il se contentait de ramasser les ordures et ne faisait pas de nettoyage, de sorte qu'il ne se nettoyait les mains que toutes les trois ou quatre chambres.

La personne responsable de la PCI a confirmé que lorsqu'un membre du personnel passe d'une chambre à l'autre, il s'agit de l'un des quatre moments requis pour l'hygiène des mains.

En omettant d'assurer au minimum les pratiques de base suivantes : l'hygiène des mains, y compris, mais sans s'y limiter, aux quatre moments de l'hygiène des mains,

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 a exposé toutes les personnes résidentes du foyer de soins de longue durée à un risque de maladie lié à la transmission par contact d'infections associées aux soins de santé.

Sources : Observations d'un membre du personnel d'entretien ménager et entretiens (un membre du personnel d'entretien ménager et la personne responsable de la PCI).

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soit mise en œuvre. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas mis à la disposition du personnel et des personnes résidentes l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié à leur rôle et au niveau de risque, notamment en mettant en place un plan d'approvisionnement et de gestion de l'EPI et en assurant un accès adéquat à l'EPI pour les pratiques de base et les précautions additionnelles, conformément à l'exigence supplémentaire 6.1 aux termes de la « Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée » (Norme de PCI), avril 2022, dernière révision en septembre 2023

La définition de la gestion des EPI englobe tous les aspects de la gestion des EPI du foyer, tels que la garantie d'un approvisionnement adéquat, le choix de la distribution et la garantie que les EPI sont choisis, utilisés et éliminés de manière appropriée. Il s'agit également de veiller à ce que l'EPI soit choisi et utilisé sur la base de données probantes.

Justification et résumé

Au cours de l'inspection, plusieurs exemples de problèmes liés à la gestion des EPI et à l'utilisation incorrecte des gants ont été relevés. Lors de la visite initiale du foyer,

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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

un membre du personnel d'entretien ménager a été observé à plusieurs reprises en train de contaminer la boîte à gants avec des mains non nettoyées alors qu'il changeait de gants après le ramassage des ordures, entre plusieurs chambres de personnes résidentes d'une unité particulière. Il a été observé à plusieurs reprises que le membre du personnel d'entretien ménager touchait des surfaces sur le chariot de fournitures d'entretien ménager dans le couloir avec des gants qui avaient été contaminés lors du nettoyage d'une chambre de personne résidente dans une unité particulière. La boîte à gants propres a également été contaminée par des mains non nettoyées lorsqu'il a changé ses gants après le nettoyage de la chambre et de la salle de bains.

Une IAA accompagnait l'inspectrice ou l'inspecteur lors de la visite d'une unité particulière et a constaté que le chariot d'EPI pour la chambre d'une personne résidente, qui nécessitait des précautions, ne contenait qu'une seule taille de gants, et l'IAA a indiqué le seul porte-gants sur le mur de chaque couloir, qui n'était pas toujours proche des chambres d'isolement. Il n'y avait pas de gants sur l'un des deux chariots d'EPI pour deux chambres de personnes résidentes qui faisaient l'objet de précautions.

L'IAA a expliqué que les gants étaient rangés sur les chariots d'isolement à l'extérieur de la chambre de la personne résidente, mais qu'ils étaient censés s'y trouver (à l'extérieur d'une chambre particulière) et qu'ils ne s'y trouvaient pas. Elle a expliqué que le chariot de médicaments n'avait peut-être pas la bonne taille pour elle, et qu'elle en prenait donc une réserve qu'elle gardait dans ses poches pour appliquer des crèmes à plusieurs personnes résidentes. Elle a confirmé que c'était une mauvaise habitude de mettre les gants dans ses poches, car celles-ci pouvaient être sales, et qu'elle allait essayer de rompre avec cette habitude et d'inviter le personnel avec lequel elle travaille de rompre également avec cette habitude.

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

Un membre du personnel d'entretien ménager a expliqué qu'on lui avait appris à changer de gants de temps en temps, par exemple lorsqu'il entrait et sortait de la chambre ou lorsqu'elle changeait de vadrouille.

La personne responsable de la PCI a confirmé lors d'un entretien qu'elle n'encouragerait pas la pratique consistant à mettre des gants supplémentaires dans les poches des uniformes, et qu'il serait préférable de les retirer des points d'accès. Les chariots d'EPI devraient contenir tout ce qui est nécessaire, mais si ce n'était pas le cas, il pourrait mettre une boîte qui s'adapte au chariot ou prendre le point d'accès mural.

L'IAA a indiqué qu'elle se procure généralement des gants sur les murs du couloir. Elle a expliqué qu'elle mettait une paire de gants supplémentaire dans ses poches, parce qu'elle portait beaucoup de gants. Elle a expliqué qu'elle allait parfois dans les chambres des personnes résidentes avec des gants parce qu'elle touchait leurs objets personnels, comme les tasses et les portes, et qu'honnêtement, c'était juste une préférence de porter des gants. Elle a confirmé que si les chambres d'isolement ne se trouvaient pas à proximité d'un porte-gants, il serait important de placer les gants à l'entrée et que, techniquement, il devrait y avoir des gants sur les chariots d'EPI.

En ne mettant pas à la disposition du personnel et des personnes résidentes un équipement de protection individuelle (EPI) adapté à leur poste et au niveau de risque, en ne disposant pas d'un plan d'approvisionnement et de gestion de l'EPI et en ne garantissant pas un accès adéquat à l'EPI pour les pratiques de base et les précautions supplémentaires, le titulaire de permis a exposé toutes les personnes résidentes à un risque accru de maladie due à la transmission par contact d'organismes infectieux.

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 : Observations, document sur les pratiques exemplaires du CCPMI « Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé », novembre 2012, entretiens avec le personnel (membres du personnel d'entretien ménager, IAA et personne responsable de la PCI).

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soit mise en œuvre. Plus précisément, le titulaire de permis a omis au minimum de s'assurer que les pratiques de base comprenaient l'utilisation de contrôles environnementaux, tels que l'emplacement/le placement de l'équipement des personnes résidentes et le nettoyage, conformément à l'exigence supplémentaire du point e) i de la section 9.1 de la « Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée » (Norme de PCI), avril 2022, dernière révision en septembre 2023.

Justification et résumé

Lors de la visite initiale du foyer, plusieurs appareils de levage « assis-debout » situés dans les aires d'équipement propre entre les unités ont été observés avec un harnais drapé sur le dessus de l'appareil de levage. Cette observation a été constatée pendant plusieurs jours et dans différentes unités au cours de l'inspection. Les entretiens ont confirmé que la personne responsable de la PCI et le personnel de première ligne chargé des soins aux personnes résidentes n'avaient pas la même compréhension du nettoyage/désinfection nécessaire des harnais de l'appareil de levage « assis-debout ».

Deux membres du personnel ont été observés en train d'utiliser l'appareil de levage « assis-debout » dans le couloir d'une unité particulière. L'appareil de levage a

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

ensuite été essuyé par l'un des membres du personnel à l'aide d'une lingette désinfectante jetable et le harnais usagé a été drapé au-dessus de l'équipement.

Les protocoles de désinfection n'étaient pas clairs après l'examen de la procédure du foyer, qui indiquait d'effectuer un nettoyage complet de l'appareil de levage mécanique à l'aide d'agents nettoyants appropriés selon un calendrier établi.

Lorsqu'une PSSP a été interrogée concernant un harnais drapé au-dessus d'un appareil de levage « assis-debout » dans l'aire des cubicules d'équipement propre située dans le couloir d'une unité particulière, elle a reconnu que parfois, lorsqu'il est là, il est utilisé pour plusieurs personnes. Elle a reconnu qu'il arrive qu'il soit partagé entre les personnes résidentes. Elle a dit nettoyer les zones les plus touchées de l'appareil de levage avec des lingettes désinfectantes, mais a mentionné que les lingettes ne pouvaient pas être utilisées sur les harnais, de sorte que lorsqu'ils étaient souillés, ils étaient envoyés à la buanderie.

La personne responsable de la PCI a expliqué que la pratique du foyer consistait à essuyer le harnais et l'appareil de levage avec des lingettes désinfectantes après chaque utilisation par une personne résidente.

Une IAA a confirmé qu'elle aidait régulièrement avec l'appareil de levage « assis-debout » et que parfois, lors du décrochage, le harnais était jeté sur le dessus, ce qui ne devrait pas se produire, car chaque personne résidente devrait avoir son propre harnais. Elle a expliqué qu'un harnais particulier devait se trouver dans la chambre de la personne résidente et qu'il était impossible de savoir si un harnais était propre ou non s'il était drapé au-dessus d'un appareil de levage.

En omettant au minimum de veiller à ce que les pratiques de base incluent l'utilisation de contrôles environnementaux, tels que l'emplacement/le placement

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 l'équipement des personnes résidentes et le nettoyage, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à un risque accru d'infections associées aux soins de santé en cas de contact avec de l'équipement contaminé pour les soins aux personnes résidentes.

Sources : Observations, procédure, entretiens avec le personnel (une PSSP, IAA et la personne responsable de la PCI).

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme émise par le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections soit mise en œuvre, conformément à l'exigence supplémentaire 4.3 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée » (Norme de PCI), avril 2022, dernière révision en septembre 2023 Plus précisément, le titulaire de permis s'assure qu'après la résolution d'une éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour évaluer les pratiques de la PCI qui ont été efficaces et inefficaces dans la lutte contre la flambée épidémique. On doit rédiger un résumé des constatations qui formule des recommandations au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de lutte contre les flambées épidémiques.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte relative à de multiples préoccupations concernant les pratiques de PCI dans le foyer. Les questions de la liste de vérification de la PCI ont été utilisées pour évaluer la conformité du foyer avec la « Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée » (Norme de PCI), avril 2022, dernière révision en septembre 2023

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 compte rendu final de la réunion de l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques a été examiné et ne contenait pas d'analyse de l'efficacité des pratiques de PCI dans la gestion de l'éclosion, ni de recommandations au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion de l'éclosion.

Une copie du courriel envoyé au directeur régional d'Extendicare ne faisait état que des statistiques relatives à l'éclosion et ne contenait pas de résumé des conclusions relatives à l'évaluation et aux recommandations concernant l'efficacité des pratiques de PCI dans la gestion de l'éclosion.

La personne responsable de la PCI a confirmé qu'aucun résumé des conclusions n'avait été communiqué au titulaire de permis concernant les recommandations d'amélioration des pratiques de gestion des éclosions, parce qu'il n'existe pas de formulaire à cet effet.

En n'organisant pas de séance d'information avec l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques pour évaluer l'efficacité des pratiques de PCI dans la gestion de l'éclosion et en ne fournissant pas un résumé des conclusions formulant des recommandations au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion de l'éclosion, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à un risque accru d'exposition à des maladies infectieuses en raison de pratiques de gestion de l'éclosion potentiellement inefficaces lors d'éclosions futures.

Sources : Procès-verbal final de l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques, courriel de la personne responsable de la PCI au directeur régional et entretien avec la personne responsable de la PCI.

5. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme émise par le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections soit mise en œuvre,

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 l'exigence supplémentaire 5.6 de la « Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée » (Norme de PCI), avril 2022, dernière révision en septembre 2023. En particulier, le titulaire n'a pas veillé à ce que des politiques et des procédures soient en place pour déterminer la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces en utilisant une approche de stratification des risques, et à ce que les surfaces soient nettoyées à la fréquence requise.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte relative à de multiples préoccupations concernant les pratiques de PCI dans le foyer. Les questions de la liste de vérification de la PCI ont été utilisées pour évaluer la conformité du foyer avec la « Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée » (Norme de PCI), avril 2022, dernière révision en septembre 2023

Lors de la visite initiale d'une unité particulière, un membre du personnel d'entretien ménager a été observé entrant dans trois chambres de personnes résidentes différentes et dans une salle de bain du couloir, enfilant une nouvelle paire de gants pour chaque chambre, retirant un sac de déchets et ne procédant à aucun nettoyage de la chambre ni à aucune hygiène des mains.

La politique du foyer demandait au gestionnaire des services environnementaux de déterminer des domaines précis de préoccupation. Cette politique devait être utilisée lors de l'élaboration des routines de travail, des horaires de nettoyage et des calendriers pour répondre aux besoins de nettoyage du foyer.

Un membre du personnel d'entretien ménager a indiqué qu'une unité particulière n'avait pas de membres du personnel d'entretien ménager ce jour-là et qu'on 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 du Centre-Est

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

avait demandé de le remplacer à la fin de son quart de travail normal. Il a confirmé qu'il se contentait d'enlever les ordures et qu'il ne nettoyait rien dans les chambres des personnes résidentes.

Le membre du personnel d'entretien ménager a indiqué que s'il remplaçait un membre du personnel d'entretien ménager, il se rendait dans l'unité à la fin de la journée et s'il voyait quelque chose de visiblement sale, comme des toilettes sales, il les nettoyait, mais sinon il se contentait de ramasser les ordures. Lorsque l'on est remplaçant, on ne fait pas grand-chose, mais le ramassage des ordures est un problème pour les gens.

Le gestionnaire des services environnementaux a reconnu qu'il y avait eu des moments où il n'y avait personne pour faire l'entretien ménager, alors le gestionnaire des services environnementaux ou son assistant intervenait et aidait, mais la chambre n'était pas entièrement nettoyée parce qu'ils avaient deux emplois. Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé qu'il n'avait pas évalué les différentes aires du foyer selon la matrice de stratification des risques et qu'il n'avait jamais vu le document sur la stratification des risques d'Extendicare du foyer (annexe 2).

En ne veillant pas à ce que des politiques et des procédures soient mises en place pour déterminer la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces à l'aide d'une approche de stratification des risques, et à ce que les surfaces soient nettoyées à la fréquence requise, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à un risque accru d'infections associées aux soins de santé en raison du contact avec des surfaces contaminées.

Sources : Observation des membres du personnel d'entretien ménager, politiques, entretiens avec le personnel (membres du personnel d'entretien ménager et gestionnaire des soins environnementaux).

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

6. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme émise par le directeur concernant la prévention et le contrôle des infections soit mise en œuvre, conformément à l'exigence supplémentaire 7.3 de la « Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée » (Norme de PCI), avril 2022, dernière révision en septembre 2023 Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce que la personne responsable de la PCI planifie, mette en œuvre et suive l'achèvement de toutes les formations sur la PCI et b) veille à ce que des vérifications soient effectuées régulièrement (au moins une fois par trimestre) pour s'assurer que tous les membres du personnel sont en mesure d'acquérir les compétences de PCI requises dans le cadre de leur fonction.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte relative à de multiples préoccupations concernant les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) du foyer. Les questions de la liste de vérification de la PCI ont été utilisées pour évaluer la conformité du foyer avec la « Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée » (Norme de PCI), avril 2022, dernière révision en septembre 2023

Lors de la visite initiale d'une unité particulière, un membre du personnel d'entretien ménager a été observé entrant dans trois chambres de personnes résidentes différentes et dans une salle de bain du couloir, enfilant une nouvelle paire de gants pour chaque chambre, retirant un sac de déchets et ne procédant à aucun nettoyage de la chambre ni à aucune hygiène des mains.

Le membre du personnel d'entretien ménager a été observé en train de contaminer les surfaces du chariot d'entretien ménager avec des gants contaminés à trois

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

reprises au cours du nettoyage d'une chambre de personne résidente, une fois pour jeter le chiffon en microfibre souillé et obtenir le produit chimique pour les toilettes, une deuxième fois pour jeter une brosse pour les toilettes souillée et en obtenir une nouvelle, et la troisième fois pour remettre le produit chimique pour les toilettes dans le chariot. Les gants ont été changés sans hygiène des mains lorsque le membre du personnel d'entretien ménager a commencé à préparer sa vadrouille pour nettoyer le sol de la chambre de la personne résidente.

Aucun document n'a été fourni par le foyer pour montrer que la personne responsable de la PCI effectuait des vérifications des compétences en matière de PCI requises pour chaque poste, dans tous les services, tous les trimestres.

Le membre du personnel d'entretien ménager qu'on lui avait appris à changer de gants de temps en temps, par exemple à chaque fois qu'il entre et sorte de la pièce, lorsqu'il change de vadrouille, etc. On lui a appris à se laver les mains chaque fois qu'il sortait de la chambre et avant de passer dans la chambre suivante.

La personne responsable de la PCI a expliqué qu'elle était principalement chargée d'effectuer des vérifications pour les infirmières et les PSSP et que les autres services, tels que l'environnement, les loisirs et la diététique, procédaient à leurs propres vérifications. Elle n'a pas pu confirmer qu'elle avait procédé à une analyse de chaque poste pour déterminer les compétences requises en matière de PCI.

En ne veillant pas à ce que la personne responsable de la PCI effectue régulièrement (au moins une fois par trimestre) des vérifications pour s'assurer que tous les membres du personnel sont en mesure d'exécuter les compétences en matière de PCI requises dans le cadre de leur fonction, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à un risque accru d'infections associées aux soins

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 santé en raison d'un retard potentiel dans la correction des compétences
inexactes en matière de PCI des membres du personnel du foyer.

Sources : Observations des membres du personnel d'entretien ménager, entretiens
avec le personnel (membre du personnel d'entretien ménager et personne
responsable de la PCI).

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

16 décembre 2024

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent
ordre de conformité (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'ordre de conformité (OC) n° 006

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue
durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 11 000,00 \$, 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 et, au cours
des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré
en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même
exigence.

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

Historique de la conformité

**Historique des problèmes de conformité à l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont.
246/22 :**

Inspection n° 2024-1336-0002 – Avis écrit (AE) délivré le 6 juin 2024

Inspection n° 2024-1336-0001 – Ordre de conformité (OC) et APA de 5 500 \$,
délivré le 3 avril 2024

Inspection n° 2023-1336-0004 – OC délivré le 11 janvier 2024

Inspection n° 2023-1336-0002 – AE délivré le 6 février 2023

Il s'agit du deuxième 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 des programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En
soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il
a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents
afin de payer l'APA.

Ministère des Soins de longue durée

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