

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 14 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1490-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Le Conseil de direction de l'Armée du Salut au Canada

**Foyer de soins de longue durée et ville :** R. H. Lawson Eventide Home, Niagara Falls

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 et 10 au 14 février 2025

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00130115/incident critique, dossier n° 2991-000025-24 en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier n° 00130415/incident critique, dossier n° 2991-000026-24 en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier n° 00133805/incident critique, dossier n° 2991-000031-24 en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier n° 00137928/incident critique, dossier n° 2991-000002-25 en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier n° 00132393/incident critique, dossier n° 2991-000030-24 en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier n° 00130591 – Suivi n° 1 – Ordre de conformité n° 001/2024-1490-0003, alinéa 53(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Prévention et gestion des chutes. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 17 janvier 2025
- Dossier n° 00133914 – Suivi n° 1 – Ordre de conformité n° 001/2024-1490-0004, article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22 – Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : décembre 2024

## 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° 2024-1490-0003 en lien avec l'alinéa 53(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1490-0003 en lien avec l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### **Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD**

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le revêtement de sol de la salle de douche d'une aire donnée du foyer soit un environnement sûr pour une personne résidente. Il y avait un rebord surélevé entre le plancher de la salle de spa et celui de la salle de douche, lequel a fait en sorte qu'à une date donnée, il s'est révélé difficile pour les membres du personnel de bien amener une personne résidente jusqu'à l'aire de douche. Ainsi, suivant un déséquilibre, la personne résidente a fait une chute et s'est blessée. Depuis, le foyer a effectué des réparations dans la salle de douche afin d'éviter qu'une telle situation se reproduise.

**Sources** : Entretien avec la personne résidente et des membres du personnel; dossiers cliniques de la personne résidente, y compris les notes sur l'évolution de la situation et l'évaluation réalisée après la chute; rapport d'incident critique; notes de l'enquête interne du foyer.

## **AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**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*.

A. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on nettoie et désinfecte au moins deux fois par jour les surfaces à contact fréquent dans toutes les aires communes auxquelles les personnes résidentes avaient accès pendant l'éclosion d'une maladie respiratoire aiguë survenue à l'échelle du foyer au cours d'une période donnée entre octobre et novembre 2024.

Les membres du personnel chargé de l'entretien ménager ont omis de consigner toute information selon laquelle ils auraient nettoyé et désinfecté les surfaces à contact fréquent au moins deux fois par jour entre les dates précisées au cours de la période en question.

**Sources :** Article 3.12 des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, publiées par le médecin-hygiéniste en chef et entrées en vigueur le 19 avril 2024; politique du foyer à propos des services environnementaux pour la prévention et le contrôle des infections, révisée pour la dernière fois le 10 septembre 2024; listes de contrôle du foyer pour le nettoyage des surfaces à contact fréquent; listes de contrôle du foyer pour l'entretien ménager; entretien avec la directrice ou le directeur responsable des services environnementaux n° 110 ainsi qu'avec le membre du personnel chargé de l'entretien ménager n° 111.

B. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on nettoie et désinfecte au moins deux fois par jour les surfaces à contact fréquent dans toutes les aires communes auxquelles les personnes résidentes avaient accès pendant l'éclosion d'une maladie respiratoire aiguë survenue sur un étage donné pendant une certaine période en janvier 2025.

Les membres du personnel chargé de l'entretien ménager ont omis de consigner toute information selon laquelle ils auraient nettoyé et désinfecté les surfaces à contact fréquent au moins deux fois par jour pendant la période en question.

**Sources** : Article 3.12 des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, publiées par le médecin-hygiéniste en chef et entrées en vigueur le 19 avril 2024; politique de foyer à propos des services environnementaux pour la prévention et le contrôle des infections, révisée pour la dernière fois le 10 septembre 2024; listes de contrôle du foyer pour le nettoyage des surfaces à contact fréquent; listes de contrôle du foyer pour l'entretien ménager; entretien avec la directrice ou le directeur responsable des services environnementaux n° 110 ainsi qu'avec le membre du personnel chargé de l'entretien ménager n° 111.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

### **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, paragraphe 102(2).

### **L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour voir au respect de l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22 [alinéa 155(1)b) de la LRSLD] :**

L'inspectrice ou l'inspecteur a ordonné au titulaire de permis de veiller à ce qu'on se conforme aux normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Le plan demandé doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

(1) Des mesures à court et à long terme que le foyer prendra pour s'assurer qu'on installe au point de service, soit à l'entrée de la chambre de la personne résidente concernée ou près du lit de cette personne, une affiche indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de prévention et contrôle des infections sont en vigueur.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Veillez soumettre le plan écrit d'atteinte de la conformité pour l'inspection 2025– 1490– 0001 à l'inspectrice concernée ou à l'inspecteur concerné des foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel à l'adresse [HamiltonDistrict.MLTC@ontario.ca](mailto:HamiltonDistrict.MLTC@ontario.ca) d'ici le 28 mars 2025. Veillez vous assurer que le plan écrit ainsi présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels sur la santé.

**Motifs**

A. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») [septembre 2023]. Aux termes de l'alinéa 9.1e) de la Norme, qui porte sur les précautions supplémentaires, le titulaire de permis doit s'assurer qu'on a installé une affiche adéquate pour indiquer qu'il faut prendre des précautions supplémentaires à l'endroit des personnes résidentes concernées.

À une date donnée, en février 2025, lors de démarches d'observation concernant la prévention et le contrôle des infections, une inspectrice ou un inspecteur a remarqué qu'était installé, sur le cadre de la porte de la chambre de deux personnes résidentes, un distributeur d'équipement de protection individuelle (EPI). On a vu une personne en train de fournir une aide quant aux soins personnels dans l'une des chambres; on n'avait pas informé cette personne qu'elle devait utiliser de l'EPI. Des membres du personnel ont confirmé qu'à ce moment-là, il fallait prendre des précautions supplémentaires à l'endroit des deux personnes résidentes concernées, mais qu'il n'y avait aucune affiche indiquant que c'était le cas pour l'une ou l'autre de ces personnes.

**Sources** : Démarches d'observation; entretien avec l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé n° 113; examen des dossiers cliniques d'une personne résidente.

B. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette la Norme en œuvre. Aux termes de l'alinéa 10.4h) de la Norme, le titulaire de permis doit s'assurer que le programme d'hygiène des mains comprend également des politiques et des marches à suivre en tant que composantes du programme global de PCI, ainsi qu'un soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant les repas et les collations.

À une date donnée, en février 2025, lors d'une démarche d'observation du service de la

collation du matin dans une aire en particulier du foyer, on a constaté que le membre du personnel responsable avait omis d'offrir un soutien à une personne résidente pour qu'elle pratique l'hygiène des mains avant de recevoir sa collation.

**Sources** : Démarches d'observation; entretien avec un membre du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 31 mars 2025

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001**

### **AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD.

#### **Avis de pénalité administrative (APA n° 001)**

##### **Lié à l'ordre de conformité n° 001**

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 5 500 \$, 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 pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

#### **Historique de la conformité :**

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

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

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

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un

paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

### PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

### Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du  
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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;

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

(a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

(b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

(c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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](http://www.hsarb.on.ca).