

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 initial

Date d'émission du rapport : 7 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1438-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Southlake Residential Care Village

Foyer de soins de longue durée et ville : Southlake Residential Care Village,
Newmarket

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 28 juin ainsi que du 2 au 5 et du 8 au 10 juillet 2024.

L'inspection concernait :

Une demande liée à une éclosion de COVID-19.

Une demande liée à une plainte portant sur la prévention et le contrôle des infections (PCI).

Quatre demandes liées à une chute d'une personne résidente ayant causé une blessure.

Deux demandes liées à une plainte portant sur de multiples articles de soin.
Une demande liée à une plainte portant sur la préparation alimentaire et la planification des menus.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Une demande liée à une éclosion d'infection aiguë des voies respiratoires.

Trois demandes liées à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique.

Une demande liée à une plainte portant sur les soins du périnée/de l'incontinence, une allégation de représailles, le personnel et le conseil des familles.

Une demande liée à une plainte portant sur les activités des personnes résidentes et la disponibilité des fournitures.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Protection des dénonciateurs et représailles
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Activités récréatives et sociales
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de la disposition 3 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 :

3. La surveillance de tous les résidents durant les repas.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes soient surveillées durant les repas.

Justification et résumé

Lors de l'observation des repas, des personnes résidentes ont été observées en train de manger seules en dehors de la salle à manger, sans supervision.

Un examen du programme de soins des personnes résidentes a révélé que celles-ci devaient être supervisées quand elles mangent.

L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé lors de l'entretien que les personnes résidentes devaient être supervisées quand elles mangent, comme il est indiqué dans le programme de soins.

La directrice adjointe des soins a reconnu que le personnel devait être présent quand les personnes résidentes mangent, comme le sous-entend le terme « supervision ».

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 ne surveillant pas les personnes résidentes durant le repas, ces dernières étaient exposées à un risque d'étouffement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), l'IAA et la directrice adjointe des soins.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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

Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

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

Le titulaire de permis n'a pas transmis au directeur la plainte écrite qu'il a reçue concernant les soins de la personne résidente.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte portant sur des problèmes de soins aux personnes résidentes du foyer. L'auteur de la plainte 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

fourni un courriel transmis au foyer parlant de pratiques de PCI non sécuritaires utilisées par le personnel lors de la prestation des soins aux personnes résidentes.

En passant en revue le cartable des incidents critiques (IC) du foyer, il a été constaté qu'il n'y avait pas eu de rapport d'IC de produit pour la plainte écrite reçue en lien avec la PCI.

La politique du foyer intitulée « Extendicare Complaints and Customer Service; Incident reporting » (plaintes et service à la clientèle d'Extendicare; rapports d'incident) exige que le foyer transmette une copie de la plainte écrite au MSLD immédiatement.

L'administrateur a admis que cette plainte écrite concernant les soins des personnes résidentes avait été reçue, mais pas communiquée au directeur.

En ne communiquant pas immédiatement cette plainte au directeur, cette dernière risquait de ne pas être examinée dans les temps.

Sources : Correspondance par courriel de l'auteur de la plainte, entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Réunion sur les soins

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

Non-respect : de l'alinéa 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réunion sur les soins

Paragraphe 30 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réunion sur les soins soit tenue par l'équipe interdisciplinaire au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et de toute autre question revêtant de l'importance pour la personne résidente et son mandataire spécial.

Justification et résumé

Le MSLD a reçu une plainte concernant des comportements réactifs manifestés par une personne résidente alors que celle-ci se faisait prodiguer des soins par le personnel chargé des soins.

Un examen des évaluations de la personne résidente a révélé que la réunion interdisciplinaire sur les soins annuelle accusait un retard. Un examen des notes d'évolution de la personne résidente n'a révélé aucune note indiquant que la réunion interdisciplinaire sur les soins avait eu lieu.

Le superviseur de l'unité et la directrice adjointe des soins ont tous deux confirmé que la réunion interdisciplinaire sur les soins annuelle à l'intention de la personne résidente n'avait pas eu lieu, qu'on en avait fait abstraction.

En ne veillant pas à ce qu'il y ait une réunion interdisciplinaire sur les soins pour la personne résidente pour discuter du programme de soins et de toute autre question

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

revêtant de l'importance pour elle, cette dernière risquait de recevoir des soins inadéquats.

Sources : Plainte, dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec le superviseur de l'unité et la directrice adjointe des soins.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

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

Comportements réactifs

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures, notamment des réévaluations, soient prises pour répondre aux besoins de la personne résidente n° 008 qui affichait des comportements réactifs.

Justification et résumé

Le MSLD a reçu une plainte concernant des comportements réactifs affichés par la personne résidente alors que cette dernière se faisait prodiguer des soins par le personnel chargé des 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

Les notes d'évolution de la personne résidente avaient révélé que cette dernière avait affiché des comportements réactifs d'ordre physique envers plusieurs membres du personnel chargé des soins, à plusieurs reprises, lors de la prestation des soins.

Une évaluation des comportements de la personne résidente a été réalisée initialement lors de l'admission. Un second aiguillage vers le programme de soutien en cas de troubles du comportement en Ontario a été amorcé, mais on n'a pas réalisé d'évaluation, car la personne résidente était à l'hôpital et devait être aiguillée de nouveau à son retour, et compte tenu des comportements persistants. Les dossiers d'évaluation de la personne résidente indiquaient que cela n'avait pas été fait.

Une PSSP a mentionné que depuis l'admission de la personne résidente, celle-ci affichait des comportements réactifs intermittents, mais se faisant de plus en plus fréquents. La PSSP a également mentionné qu'elle avait demandé de ne plus travailler avec la personne résidente, ayant été exposée à ses comportements réactifs.

Le superviseur de l'unité et la directrice adjointe des soins ont tous deux confirmé que la personne résidente n'avait pas été réévaluée par le programme de soutien en cas de troubles du comportement en Ontario sur le plan des comportements réactifs croissants.

Une réévaluation réalisée par le programme de soutien en cas de troubles du comportement en Ontario aurait réduit le risque d'exposition des autres personnes résidentes et du personnel chargé des soins aux comportements réactifs de la personne résidente n° 008.

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 : Plainte, dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec la PSSP, le superviseur de l'unité et la directrice adjointe des soins.

AVIS ÉCRIT : Activités récréatives et sociales

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

Non-respect : de l'alinéa 71 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme d'activités récréatives et sociales

Paragraphe 71 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le programme comprenne ce qui suit :

b) l'élaboration, la mise en œuvre et la communication aux résidents et aux familles d'un horaire pour les activités récréatives et sociales offertes pendant la journée, les soirs et les fins de semaine;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les activités de programme au foyer soient offertes aux personnes résidentes les soirs.

Justification et résumé

Une plainte indiquant des préoccupations relativement à l'absence d'activités récréatives au foyer les soirs a été portée à l'attention du MSLD. Un examen de l'horaire du personnel du foyer du service des loisirs a révélé qu'il n'y avait pas d'horaire pour la plage horaire de 16 h 30 à 20 h 30. Un examen du calendrier mensuel des programmes du foyer a révélé qu'il n'y avait pas d'activités récréatives prévues après 15 h 30.

Le gestionnaire de l'enrichissement de vie du foyer a mentionné que le foyer n'avait pas de programmes récréatifs le soir en raison d'un problème de personnel. Le

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

foyer vient d'embaucher un membre du personnel qui s'occupe de l'enrichissement de vie le soir.

Quand il n'y avait pas d'activités au foyer le soir afin de satisfaire les intérêts des personnes résidentes, le bien-être émotif et physique de celles-ci était exposé à un risque.

Sources : Registre des présences du programme récréatif du foyer; calendrier mensuel des programmes du foyer; entretien avec le gestionnaire de l'enrichissement de vie du foyer.

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

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

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

Préparation alimentaire

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

b) empêchent l'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 entreposé les aliments au moyen de méthodes qui empêchent la contamination et les maladies d'origine alimentaire.

Justification et résumé

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Lors d'une observation de la cuisine de production, l'inspectrice ou l'inspecteur a remarqué qu'il y avait un gros morceau de jambon de charcuterie emballé dans une pellicule de plastique ainsi qu'un emballage de dinde de charcuterie ouvert sur la tablette du réfrigérateur. On a constaté que les deux articles n'avaient pas de date indiquée (date où le produit a été ouvert et date de péremption). L'aide en diététique et le gestionnaire des régimes ont tous deux confirmé que cela allait à l'encontre des pratiques de manipulation sécuritaire des aliments et posait un risque de maladies d'origine alimentaire, d'adultération ou de contamination.

En ne veillant pas à ce que les produits de viande identifiés soient entreposés d'une manière sécuritaire, il y avait plus de risque que les personnes résidentes soient exposées à des maladies d'origine alimentaire ou à des aliments contaminés.

Sources : Observations, entretiens avec l'aide en diététique et le gestionnaire des régimes.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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 140 (8) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (8) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident pouvant s'administrer un médicament en vertu du paragraphe (6) ne garde le médicament sur lui ou dans sa chambre si ce n'est :

a) avec l'autorisation d'un médecin, d'une infirmière autorisée ou d'un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou d'un autre prescripteur qui le traite;

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 la personne résidente ne s'administre pas un médicament, conformément au paragraphe (6) : ne garde le médicament sur elle ou dans sa chambre sauf si l'administration a été approuvée par le prescripteur.

Justification et résumé

L'inspectrice ou l'inspecteur a observé trois médicaments disponibles sans ordonnance sur le dessus de la table d'une personne résidente, à côté de la nourriture.

Lors d'entretiens séparés, la PSSP et l'IAA ont mentionné que les médicaments avaient été apportés par la famille et qu'il n'était pas sécuritaire que la personne résidente se les administre.

La directrice adjointe des soins a mentionné qu'au foyer, on s'attend à ce que la personne résidente soit évaluée, et à ce qu'il y ait une prescription du médecin indiquant qu'il est sécuritaire que la personne résidente s'administre un ou des médicaments. Cette évaluation devait être consignée dans le dossier de soins de santé de la personne résidente et être incluse dans son registre électronique d'administration des médicaments (RAME).

Un examen des prescriptions du médecin actuel de la personne résidente, de son programme de soins écrit, de son dossier électronique des soins de santé et de son RAME a révélé que la personne résidente n'avait pas été évaluée et qu'il n'y avait pas de prescription du médecin pour l'autoadministration sécuritaire de médicaments disponibles sans ordonnance.

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 ne veillant pas à ce que la personne résidente ne s'administre pas de médicament, sauf si l'administration a été approuvée par le prescripteur, la personne était exposée à un risque d'utilisation inappropriée des médicaments.

Sources : Observations; prescriptions du médecin actuel, programme de soins écrit, dossier électronique des soins de santé, médication et registres électroniques d'administration des traitements de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente, la PSSP, l'IAA et la directrice adjointe des soins.

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

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

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

1. Avant le début de chaque quart de travail des membres du personnel de l'enrichissement de vie (y compris les bénévoles et les étudiants) dans leurs unités respectives (à chaque changement de quart), jusqu'à ce que tout le personnel, tous les bénévoles et tous les étudiants aient reçu la formation, le responsable de la PCI ou la personne désignée de la direction doit donner une formation sur les étapes à suivre pour l'hygiène des mains lors de chaque activité d'enrichissement de vie. Le

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

responsable de la PCI ou la personne désignée de la direction doit préparer une feuille de vérification de la formation sur l'hygiène des mains afin de consigner la formation donnée au personnel pour chaque activité d'enrichissement de vie, y compris pour le nettoyage et la désinfection de l'équipement. La feuille de formation/vérification doit comprendre une section pour la signature du responsable ou de la personne désignée, où il est indiqué que ce dernier ou cette dernière a donné la formation au personnel de l'enrichissement de vie avant son quart de travail, ainsi qu'une section pour la confirmation de la formation reçue. Un registre documenté de la formation donnée comprenant les signatures des membres du personnel et un calendrier précis du personnel/des bénévoles/des étudiants indiquant qui a travaillé à chaque unité, chaque jour et à chaque quart de travail, doit être conservée durant un mois.

2. Le responsable de la PCI ou la personne désignée de la direction doit effectuer des vérifications de l'hygiène des mains des personnes résidentes avant et après les activités d'enrichissement de vie de groupe, trois fois par semaine durant six semaines. La vérification doit comprendre le nom du membre du personnel ayant effectué la vérification et le nom du membre du personnel ayant donné l'activité d'enrichissement de vie à la personne résidente, et doit indiquer si cette dernière a reçu l'hygiène des mains. Si l'hygiène des mains n'a pas été administrée à la personne résidente avant et après l'activité d'enrichissement de vie, une formation sur place doit être donnée au membre du personnel. Le registre de vérification doit comprendre le nom du membre du personnel, la date à laquelle la formation a été donnée et les détails.

3. Tous les registres et toutes les vérifications doivent être conservés et être mis à la disposition des inspecteurs immédiatement sur 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

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme ou tout protocole de PCI émis(e) par le directeur soit appliqué(e). Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel effectue l'hygiène des mains aux moments requis.

Justification et résumé

Conformément au point b) de la section 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis devait veiller à ce que les pratiques de base soient suivies dans le cadre du programme de PCI. Cela comprend l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Lors des observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur, une activité collective d'interaction avec des animaux de grande envergure a été observée dans la zone du jardin. Des personnes résidentes, des membres des familles, des membres du personnel et des bénévoles touchaient les animaux pour donner et recevoir de l'affection. Également, des rafraîchissements ont été donnés à plusieurs personnes résidentes pendant l'activité. Le personnel n'effectuait pas d'hygiène des mains entre les interactions avec les personnes résidentes. Le gestionnaire de l'enrichissement de vie a reconnu que l'hygiène des mains aurait dû être effectuée entre chaque interaction.

Le responsable de la PCI a confirmé que le personnel devait effectuer l'hygiène des mains entre chaque interaction avec les personnes résidentes.

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 n'effectuant pas l'hygiène des mains entre les interactions avec les personnes résidentes, ces dernières étaient exposées à un risque de contracter des maladies infectieuses.

Sources : Observations, entretiens avec le gestionnaire de l'enrichissement de vie et le responsable de la PCI.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute norme ou tout protocole de PCI émis(e) par le directeur soit appliqué(e). Plus précisément, il n'a pas veillé à ce que le personnel encourage l'hygiène des mains des personnes résidentes aux moments requis.

Justification et résumé

Conformément à la section 10.2, le programme d'hygiène des mains doit comporter de multiples facettes et être multidisciplinaire. Le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme prévoie, au minimum, des activités de formation et de sensibilisation, des vérifications de l'hygiène des mains, un programme de soins des mains, ainsi que du soutien à l'intention des personnes résidentes en matière d'hygiène des mains et de soins des mains. Le titulaire de permis doit également veiller à ce que le programme d'hygiène des mains destiné aux personnes résidentes repose sur une approche centrée sur les personnes résidentes qui permette le choix et garantisse le respect de l'hygiène des mains. Le programme d'hygiène des mains pour les personnes résidentes doit notamment : (a) promouvoir les possibilités d'hygiène des mains pour les personnes résidentes.

Lors des observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur, une activité collective d'interaction avec des animaux de grande envergure a été observée dans la zone du jardin. Des personnes résidentes, des membres des familles, des membres du

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

personnel et des bénévoles touchaient les animaux pour donner et recevoir de l'affection. Également, des rafraîchissements ont été donnés à plusieurs personnes résidentes pendant l'activité, sans promouvoir les possibilités d'hygiène des mains.

Le gestionnaire de l'enrichissement de vie a reconnu que l'hygiène des mains aurait dû être encouragée et proposée à chaque personne résidente pendant l'activité.

Le responsable de la PCI a confirmé que les membres du personnel devaient promouvoir l'hygiène des mains et la proposer aux personnes résidentes.

En n'encourageant pas les possibilités d'hygiène des mains, les personnes résidentes étaient exposées à un risque de contracter des maladies infectieuses.

Sources : Observations, entretiens avec le gestionnaire de l'enrichissement de vie et le responsable de la PCI.

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

1er octobre 2024

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

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

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

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

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

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.