

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Rapport public original

Date de publication du rapport : 29 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1710-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Lakeridge Health

Foyer de soins de longue durée et ville : Lakeridge Gardens, Ajax

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16 au 18, 21, 24 au 25, 29, 30 au 31 octobre 2024 et 1^{er} novembre 2024.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 25 et 29 octobre 2024

L'inspection concernait :

- Registre concernant une plainte liée aux soins.
- Registres concernant des éclosions d'infections respiratoires.
- Registre concernant la fugue d'un résident.
- Registre : Premier suivi - OC n° 001 de l'inspection n° 2024-1710-0002 en vertu du par. 82 (2) de la LRSLD (2021), Formation, avec date d'échéance de conformité du 23 juillet 2024.
- Registre : Premier suivi - OC n° 002 de l'inspection n° 2024-1710-0002 en vertu du par. 102 (10) du Règl. de l'Ont. 246/22, Programme de prévention et de contrôle des infections, avec date d'échéance de conformité du 5 juillet 2024.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

- Registre : Premier suivi - Ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2024-1710-0004 en vertu du par. 24 (1) de la LRSLD (2021), Obligation de protéger, avec date d'échéance de conformité du 4 octobre 2024.
- Registre : Premier suivi - OC n° 002 de l'inspection n° 2024-1710-0004 en vertu de l'al. 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, Comportements réactifs, avec date d'échéance de conformité du 4 octobre 2024.
- Registre : Premier suivi - OC n° 004 de l'inspection n° 2024-1710-0004 en vertu du par. 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, Administration des médicaments, avec date d'échéance de conformité du 4 octobre 2024.
- Registre : Premier suivi - OC n° 003 de l'inspection n° 2024-1710-0004 en vertu de la disposition 79 (1) 5. du Règl. de l'Ont. 246/22, Service de restauration et de collation, avec date d'échéance de conformité du 4 octobre 2024.
- Registres concernant des comportements réactifs.
- Registres concernant des chutes.

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° 2024-1710-0002 en vertu du par. 82 (2) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1710-0004 en vertu de l'al. 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1710-0004 en vertu du par. 24 (1) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1710-0004 en vertu du par. 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1710-0004 en vertu de la disposition 79 (1) 5. du Règl. de l'Ont. 246/22

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Normes de dotation en personnel, de formation et de soins
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Avis écrit de non-respect n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du par. 54 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'équipement, les fournitures, les appareils et les accessoires fonctionnels visés au paragraphe (1) soient facilement accessibles au foyer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (3).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des accessoires fonctionnels pour la prévention des chutes soient facilement accessibles au foyer pour le résident n° 008.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (RIC) a été reçu par le directeur concernant une chute avec blessure. Le programme de soins du résident n° 008 indiquait qu'une procédure d'intervention pour la prévention des chutes devait être appliquée en tout temps. Un inspecteur a observé le résident n° 008 alors que la procédure d'intervention pour la prévention des chutes n'était pas appliquée. Le préposé aux services de soutien personnel (PSSP) n° 118 et l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n° 119 ont confirmé que le résident n° 008 n'avait pas appliqué cette procédure, car aucune n'était en place.

Le non-respect du programme de soins pour le résident n° 008 l'a exposé à un risque de blessure.

Sources : Entrevue avec le personnel, observations et examen du plan de soins du résident n° 008.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Avis écrit de non-respect n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'al 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

6 (1)) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Non-respect de la disposition 119 (2) 3. du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique.

Par. 119 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi :

3. Le résident qui est maîtrisé est surveillé au moins une fois l'heure par un membre du personnel infirmier autorisé ou par un autre membre du personnel qui est autorisé à cette fin par un membre du personnel infirmier autorisé.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le résident n° 008 qui était maîtrisé soit surveillé toutes les heures à cette fin.

Justification et résumé

Un RIC a été reçu par le directeur concernant une chute avec blessure. Le résident n° 008 a été observé portant un dispositif de contention alors qu'il se trouvait dans la salle à manger. Le programme de soins du résident n° 008 ne décrit pas l'utilisation ou la raison du dispositif de contention. L'IAA n° 119 a confirmé l'utilisation du dispositif de contention et le fait que le résident ne pouvait pas l'enlever lui-même.

Le programme de soins a déterminé les interventions qui n'ont pas été décrites sur le système de documentation au point d'intervention des PSSP. L'IAA n° 119 a confirmé le même fait. Le programme de soins ne contenait pas d'instructions sur la surveillance du résident lorsque le dispositif de contention était utilisé.

L'omission de surveiller le résident n° 008 toutes les heures lorsqu'il portait un dispositif de contention a mis en danger la sécurité des résidents.

Sources : Observations, programme de soins du résident n° 008 et entrevue avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

Avis écrit de non-respect n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du par. 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

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

Non-respect du par. 104 (4) de la LRSLD (2021)

Le titulaire de permis n'a pas respecté les conditions énoncées dans l'ordre de conformité n° 004 sur le rapport 2024_1710_0004, en particulier en n'effectuant pas trois vérifications hebdomadaires de l'administration des médicaments pendant un mois d'employés inscrits à temps partiel et occasionnels qui fournissent des soins au résident n° 002.

Justification et résumé

La deuxième partie de l'ordre de conformité n° 004 sur l'administration de médicaments à partir de l'inspection n° 2024-1710-0004 (A1) exigeait que le titulaire de permis « effectue trois vérifications hebdomadaires de l'administration des médicaments pendant un mois d'employés inscrits à temps partiel et occasionnels qui fournissent des soins au résident n° 002 ». Les vérifications doivent avoir pour objet de s'assurer que le personnel inscrit effectue les contrôles appropriés lors de l'administration des médicaments. Les vérifications sont effectuées par un membre de l'équipe de gestion. Documenter la date de vérification, qui a effectué la vérification, le personnel ayant fait l'objet d'une vérification et les mesures prises en cas de non-respect constaté. Mettre ce dossier à la disposition de l'inspecteur sur demande.

Le dossier indique qu'une mesure de contrôle est en place pour s'assurer que le résident a reçu ses médicaments comme prévu. Cependant, aucun dossier ne fait état de trois vérifications hebdomadaires de l'administration des médicaments pendant un mois d'employés inscrits à temps partiel et occasionnels qui fournissent des soins au résident.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Le directeur du programme de soins offerts aux résidents a confirmé que le foyer avait mis en place une mesure de contrôle pour s'assurer que le résident recevait ses médicaments comme prévu, mais les vérifications n'ont pas été effectuées comme prescrit.

Sources : Examen de l'état des ordres, entretien avec le personnel.

Une pénalité administrative est imposée en application du présent avis écrit APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE PÉCUNIAIRE (PAP)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD 2021

Avis de pénalité administrative APA n° 001

lié à l'avis écrit de non-respect n° 003

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est tenu de payer une pénalité administrative de 1 100,00 \$, 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 dans le cas où le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre pris en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Il n'y a pas d'historique de conformité

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

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

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

Les titulaires de permis ne doivent pas payer une pénalité administrative à même une enveloppe de financement des 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 utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer la pénalité administrative.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

Avis écrit de non-respect n° 004 en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du par. 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

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

Non-respect du par. 104 (4) de la LRSLD (2021)

Le titulaire de permis n'a pas respecté les conditions établies par l'ordre de conformité n° 001 du rapport 2024_1710_0003, particulièrement en omettant de mentionner les mesures correctives concernant les aliments trouvés à l'extérieur de la zone sécuritaire.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

La deuxième partie de l'ordre de conformité n° 003 sur la température des aliments de l'inspection n° 2024-1710-0004 (A1) exigeait que le titulaire de permis veille au respect de la mesure suivante : « Pendant au moins 4 semaines, les superviseurs de l'alimentation à tous les étages seront présents pour les services alimentaires afin de fournir un soutien et des mesures correctives au personnel concernant la température des aliments. Cela doit inclure le service de plateau. La documentation doit être conservée pour chaque jour et doit énumérer toutes les mesures correctives fournies au personnel, le nom du personnel et les mesures correctives prises. » Plus précisément, les registres de température ont été examinés à tous les étages, et les résultats ont montré que les températures des aliments froids et chauds se situaient à l'extérieur de la plage sécuritaire; aucune mesure corrective n'a été définie comme il est indiqué dans l'ordre.

Le responsable de l'alimentation n'a confirmé aucune mesure corrective pour les températures non sécuritaires des aliments, et la pratique consistait à rectifier le tir seulement pour les aliments chauds, et non pour les aliments froids. Les observations du service de déjeuner ont confirmé que les aliments chauds et froids se situaient à l'extérieur de la plage sécuritaire.

Sources : observations, examen des dossiers et entretien avec le personnel.

Une pénalité administrative est imposée en application du présent avis écrit APA n°002

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE PÉCUNIAIRE (PAP)

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

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Avis de pénalité administrative APA n° 002

lié à l'avis écrit de non-respect n° 004

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est tenu de payer une pénalité administrative de 1 100,00 \$, 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 dans le cas où le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre pris en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

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

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

Les titulaires de permis ne doivent pas payer une pénalité administrative à même une enveloppe de financement des 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 utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer la pénalité administrative.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

Avis écrit de non-respect n° 005 en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Non-respect du par. 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

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

Le titulaire de permis n'a pas respecté les conditions énoncées dans l'ordre de conformité n° 001 du rapport 2024_1710_0003, notamment en n'ayant pas reçu de formation en personne sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Justification et résumé

la première partie de l'ordre de conformité n° 001 Obligation de protéger du rapport d'inspection n° 2024-1710-0004 (A1) exigeait que le titulaire de permis veille au respect de la mesure suivante : « Le responsable de la pratique clinique ou le membre de l'équipe de gestion doit fournir des enseignements en personne aux employés inscrits et aux PSSP, y compris le personnel de l'agence, sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence. » Plus précisément, les enseignements offerts au personnel sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence ont été fournis par l'entremise de la plateforme en ligne du foyer et non en personne comme le prévoit l'OC.

L'administrateur et le directeur des soins ont confirmé que les enseignements fournis aux employés inscrits, y compris le personnel de l'agence, se faisaient par l'intermédiaire de leur plateforme en ligne SURGE.

Sources : Examen de la documentation éducative et entretien avec le personnel.

Une pénalité administrative est imposée en application du présent avis écrit APA

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

n°003

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE PÉCUNIAIRE (PAP)

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

Avis de pénalité administrative APA n° 003

lié à l'avis écrit de non-respect n° 005

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est tenu de payer une pénalité administrative de 1 100,00 \$, 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 dans le cas où le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre pris en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

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

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

Les titulaires de permis ne doivent pas payer une pénalité administrative à même une enveloppe de financement des 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 utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer la pénalité administrative.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Avis écrit de non-respect n° 006 en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRS LD (2021)

Non-respect de l'al. 93 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Par. 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 :

c) l'enlèvement et l'élimination sécuritaire des déchets secs et mouillés;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des procédures soient élaborées et mises en œuvre pour l'enlèvement et l'élimination sécuritaire des déchets secs et mouillés lors d'une éclosion de COVID-19.

Justification et résumé

Un RIC a été présenté au directeur concernant une éclosion de COVID-19. Un inspecteur a observé une chambre de résident nécessitant des précautions supplémentaires, dans laquelle se trouvait une poubelle débordante d'EPI juste derrière la porte du résident.

Le gestionnaire de l'environnement et le responsable de la PCI ont confirmé que les poubelles d'EPI ne doivent pas déborder et doivent être changées par le personnel qui surveille les poubelles trop pleines. L'inspecteur a remarqué que des déchets

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

étaient placés dans le panier d'EPI à l'extérieur de la chambre W512. Le responsable de la PCI a confirmé qu'il n'était pas approprié de mettre des déchets dans les paniers d'EPI.

Le fait de ne pas assurer l'entretien des poubelles d'EPI expose les résidents à un risque d'infection.

Sources : Observation et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Directives du ministre

Avis écrit de non-respect n° 007 en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du par. 184 (3) de la LRSLD

Directives du ministre

Par. 184 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit exécuter les directives opérationnelles ou en matière de politique qui s'appliquent au foyer.

Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre les directives opérationnelles ou en matière de politique qui s'appliquent au foyer, en particulier en ce qui concerne le port du masque.

Justification et résumé

Un RIC a été présenté au directeur concernant une éclosion de COVID-19. Un entretien avec le responsable de la PCI a confirmé que les masques doivent être portés comme mesure minimale au foyer. À l'extérieur de l'unité se trouvait des panneaux indiquant que les visiteurs sont tenus de porter un masque chirurgical au niveau 3 ouest.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Les directives du ministre, document d'orientation sur la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée en Ontario, faisaient référence au document d'orientation intitulé « Équipement de protection individuelle pour les travailleurs de la santé et les entités de soins de santé », révisé pour la dernière fois en juin 2022, stipulent que pendant une éclosion de COVID-19, tous les travailleurs de la santé qui fournissent des soins directs doivent porter des protecteurs pour la vue (lunettes de protection, masques de protection ou lunettes de sécurité avec protection latérale), une blouse, des gants et un respirateur N95 bien ajusté et étanche (ou l'équivalent approuvé).

Le défaut de mettre en œuvre des précautions de PCI supplémentaires expose les résidents à un risque d'infection.

Sources : observations, examen du document d'orientation des Directives du ministre sur la COVID-19 et entretiens avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Motifs

Non-respect de l'ordre de conformité n° 008 en vertu de la disposition 154 (1) 2. 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 :

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

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 respecter un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1)

2. de la LRSLD (2021) Non-respect de

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

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

1) Le responsable de la PCI ou le spécialiste formé en PCI offrira des enseignements au personnel, y compris le personnel de l'agence qui fournit des soins directs aux patients, sur le processus élaboré par le foyer en ce qui concerne l'emplacement approprié et l'élimination de l'EPI et aidera les résidents à se laver les mains avant tous les repas et collations.

a) Conserver un dossier en ce qui concerne les enseignements fournis, les personnes ayant reçu les enseignements, la date d'achèvement des enseignements et le contenu des documents pédagogiques et de formation.

b) Mettre ce dossier immédiatement à la disposition de l'inspecteur sur demande.

2) Le foyer est tenu de produire et mettre en œuvre une politique pour le nettoyage selon une fréquence des zones fréquemment touchées.

a) Le gestionnaire de l'environnement ou le responsable de la pratique clinique doit sensibiliser le personnel d'entretien ménager à la politique du foyer concernant la fréquence de nettoyage des zones fréquemment touchées.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

b) Conserver un dossier en ce qui concerne les enseignements fournis, les personnes ayant reçu les enseignements, la date d'achèvement des enseignements et le contenu des documents pédagogiques et de formation.

c) Mettre ce dossier immédiatement à la disposition de l'inspecteur sur demande.

Motifs

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

Le titulaire de permis a omis de porter la sélection d'EPI indiquée lors des soins directs aux résidents nécessitant des précautions supplémentaires.

Conformément à la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée par le directeur, révisée en septembre 2023, l'alinéa 9.1 f) stipule qu'au minimum, les précautions supplémentaires doivent inclure le port, le retrait et l'élimination appropriés de l'EPI.

Justification et résumé

Un RIC a été présenté au directeur concernant une éclosion de COVID-19. Un inspecteur a aperçu des poubelles d'EPI au 3^e étage ouest à l'extérieur des chambres nécessitant des précautions supplémentaires. L'inspecteur a également remarqué qu'une chambre nécessitant des précautions supplémentaires n'avait pas de poubelle pour EPI. L'inspecteur a observé un panier à linge en tissu souple dans l'espace où se trouvait la poubelle pour EPI.

L'IAA n° 101 a confirmé que le panier en tissu souple était en fait le panier à linge du résident et a confirmé qu'il s'assurerait qu'une poubelle pour EPI était placée dans la chambre W344.

des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Le responsable de la PCI et l'inspecteur de la santé publique n° 103 ont confirmé que les poubelles pour EPI doivent être placées dans la chambre du résident pour enlèvement approprié.

L'omission de fournir et de conserver les poubelles pour EPI à l'intérieur des chambres des résidents expose les résidents à un risque d'infection.

Sources : Observation et entretiens avec le personnel et l'inspecteur de la santé publique.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme relatif à l'hygiène des mains comprenne au moins l'hygiène des mains et le soutien aux soins des mains pour les résidents.

Conformément à la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée par le directeur, révisée en septembre 2023, l'alinéa 10.2 c) stipule que le programme d'hygiène des mains doit au minimum aider les résidents à pratiquer l'hygiène des mains avant les repas et les collations.

Justification et résumé

Un RIC a été présenté au directeur concernant une éclosion de COVID-19. Dans une unité d'éclosion, un inspecteur a vu l'IAA n° 102 verser du désinfectant sur les mains du résident n° 002 avant le déjeuner et lui a demandé de se frotter les mains. Le résident n° 002 a mis ses mains ensemble sans les frotter parce qu'il n'était pas en mesure de le faire.

La politique du foyer intitulée « Pleasurable Dining » confirme que le personnel est tenu d'aider les résidents à se laver les mains avant les repas.

Le fait de ne pas aider les résidents à se laver les mains avant les repas les expose à un risque d'infection.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Sources : Observations et examen de la politique LTC-FOOD-005 « Pleasurable Dining » du foyer.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les précautions de routine et supplémentaires soient respectées dans le cadre du programme de PCI.

Conformément à la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée par le directeur, révisée en septembre 2023, l'alinéa 9.1 b) décrit 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

Un RIC a été présenté au directeur concernant une éclosion de COVID-19. Un inspecteur a observé l'IAA dans la salle à manger en train de préparer des médicaments. L'IAA n° 106 s'est approché du chariot de médicaments pour préparer l'insuline sans se laver les mains. L'IAA n° 106 s'est rendu dans la chambre du résident sans se laver les mains et a touché l'abdomen du résident pour lui administrer de l'insuline sans se laver les mains.

L'IAA n° 106 a confirmé ne pas avoir pratiqué l'hygiène des mains avant de préparer les médicaments et avant leur administration.

Selon la politique d'hygiène des mains du foyer, le personnel est tenu de pratiquer l'hygiène des mains avant et après l'accès dans l'environnement du patient.

Le fait de ne pas se laver les mains avant de préparer et d'administrer des médicaments expose les résidents à un risque d'infection.

Sources : Observation et entretien avec le personnel.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des politiques et des procédures soient en place pour déterminer la fréquence du nettoyage et de la désinfection des surfaces.

Conformément à la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée par le directeur, révisée en septembre 2023, la section 5.6 stipule que le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des marches à suivre soient en vigueur pour déterminer la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces au moyen d'une approche de stratification des risques, et il s'assure que les surfaces sont nettoyées à la fréquence voulue.

Justification et résumé

Un RIC a été présenté au directeur concernant une éclosion de COVID-19. Lors d'une inspection sur place, un inspecteur a demandé la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces fréquemment touchées.

L'administrateur a confirmé que le foyer ne disposait pas d'une politique décrivant la fréquence du nettoyage et de la désinfection et qu'il n'était pas en mesure de fournir des documents à l'inspecteur.

L'omission de produire des documents de demande pour le nettoyage et la désinfection selon une fréquence a exposé les résidents à un risque d'infection.

Sources : Entretien avec le personnel et examen de la politique de nettoyage du foyer.

Cet ordre doit être respecté au plus tard le 22 janvier 2025

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION OU L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de licence a le droit de demander au directeur de réviser le présent décret ou le 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.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

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

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

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

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^e étage

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,
4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

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.