

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
 Toronto ON M2M 4K5
 Téléphone : 866 311-8002

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 12 juin 2024	
Date d'émission du rapport initial : 31 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1485-0002 (M1)	
Type d'inspection : Inspection proactive de la conformité	
Titulaire de permis : Belmont House	
Foyer de soins de longue durée et ville : Belmont House, Toronto	
Inspectrice principale Ann McGregor (000704)	Autre inspectrice Goldie Acai (741521)
Modifié par Goldie Acai (741521)	Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :
 L'ordre de conformité (OC) n° 001 « Programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) » a été modifié pour tenir compte des changements apportés aux exigences du foyer et au titre d'un membre du personnel précédemment inscrit comme « personne préposée aux services de soutien personnel » (PSSP) dans le rapport initial du titulaire de permis daté du 24 mai 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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 5, du 8 au 12 et les 15 et 16 avril 2024

L'inspection concernait :

- Registre n° 00112366 – Inspection proactive de la conformité

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Conseils des résidents et des familles
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé aux termes du paragraphe 154 (2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD) (2021)*.

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique concernant les visiteurs soit affichée dans le foyer.

Justification et résumé

Un jour donné, un membre du personnel a confirmé que la politique concernant les visiteurs n'était pas affichée dans le foyer. Le titulaire de permis a corrigé la situation avant la fin de l'inspection. Il a été observé que le titulaire de permis avait affiché la politique concernant les visiteurs près de l'aire de repas au rez-de-chaussée.

Le défaut de veiller à ce que la politique concernant les visiteurs soit affichée dans le foyer n'a entraîné aucun risque pour la sécurité des personnes résidentes en raison de la non-conformité.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de Toronto**5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Observation du tableau des politiques au rez-de-chaussée et entretien avec le membre du personnel n° 110.
[741521]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 12 avril 2024

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

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

Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments,
- (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments sûr et verrouillé.

Justification et résumé

Un chariot à médicaments était déverrouillé et avait été laissé sans surveillance. Un gobelet contenant des médicaments écrasés avait été laissé sans surveillance sur le chariot. De plus, l'un des tiroirs de ce chariot était resté ouvert et des médicaments étaient à portée de main. Aucune personne résidente n'avait été observée dans les environs immédiats au moment de l'observation. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé que le chariot à médicaments n'aurait pas dû être laissé déverrouillé et sans surveillance lorsqu'il n'était pas utilisé.

Le défaut de veiller à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments sûr et verrouillé présente un risque que des personnes aient accès à des médicaments qui ne leur sont pas prescrits.

Sources : Observation d'un chariot à médicaments déverrouillé; et entretien avec une IAA et d'autres personnes.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

[741521]

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect : de la sous-disposition 1 i du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :
 - i. gardées fermées et verrouillées,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes auxquelles les résidents n'ont pas accès soient gardées fermées et verrouillées.

Justification et résumé

(i) Il a été constaté qu'une porte de douche dans le foyer était déverrouillée et qu'on pouvait l'ouvrir sans code. L'IAA a dit ne pas être au courant qu'il était possible d'ouvrir la porte de la douche sans code et qu'elle aurait dû être gardée fermée et verrouillée.

(ii) Il a été observé qu'une porte de douche dans une autre unité du foyer était restée grande ouverte. La PSSP a expliqué que la porte de la douche avait été laissée ouverte, car le personnel n'avait pas réussi à la déverrouiller en raison d'un problème de fonctionnement de la serrure. Après vérification avec le personnel, il a été observé que la porte de la douche se verrouillait lorsqu'elle était fermée et qu'il fallait un code pour l'ouvrir.

Le défaut de veiller à ce que toutes les portes auxquelles les personnes résidentes n'avaient pas accès soient gardées fermées et verrouillées a accru le risque qu'une

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

personne résidente entre dans cette aire et se blesse faute de surveillance.

Sources : Entretien avec l'IAA et la PSSP; et observations des portes dans les unités.
[741521]

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

Justification et résumé

(i) Il a été constaté qu'une salle de rangement déverrouillée contenait des boîtes empilées presque jusqu'au plafond. Dans la même unité, la porte d'une deuxième salle de rangement était maintenue ouverte à l'aide d'un objet. Il y avait un panneau qui indiquait : « Veuillez garder la porte fermée en tout temps. » L'IAA a fermé et verrouillé les deux portes de l'unité et a corroboré que ces portes donnant sur des aires non résidentielles auraient dû être gardées fermées et verrouillées en tout temps. Au moment de l'observation, aucune personne résidente n'a été aperçue dans les environs immédiats.

(ii) Dans une autre aire du foyer, la salle de linge propre, une aire non résidentielle, était déverrouillée et une clé était insérée dans la serrure. L'infirmière autorisée (IA) a déclaré qu'il fallait retirer cette clé, car il y avait des étagères à

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

l'intérieur susceptibles de blesser les personnes résidentes.

Le défaut de veiller à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel a augmenté le risque de blessures chez les personnes résidentes.

Sources : Entretiens avec l'IAA et l'IA; et observations des portes dans les unités.
[741521]

AVIS ÉCRIT : Fenêtres

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

Non-respect : de l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

Fenêtres

Article 19. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les fenêtres du foyer qui s'ouvrent sur l'extérieur et qui sont accessibles aux résidents soient munies d'une moustiquaire et ne puissent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres.

Justification et résumé

Lors d'une inspection avec le superviseur de l'entretien, il a été observé que la fenêtre dans la chambre d'une personne résidente pouvait être ouverte de plus de 15 centimètres (cm).

La directrice des soins a reconnu que la fenêtre ne devait pas être ouverte de plus de 15 cm en raison du risque que cela représente pour les personnes résidentes.

Il y avait un risque modéré pour la personne résidente puisque la fenêtre de sa

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

chambre pouvait être ouverte de plus de 15 cm.

Sources : Observations de l'inspectrice n° 000704 avec le superviseur de l'entretien, entretiens avec le superviseur de l'entretien et la directrice des soins. [000704]

RÉSULTATS DE L'INSPECTION Gestion de la douleur

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la surveillance des réactions de la personne résidente aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que le programme de gestion de la douleur prévoie, au minimum, des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur, et l'efficacité des stratégies de gestion de la douleur.

Plus précisément, le personnel autorisé n'avait pas respecté la politique du foyer en matière de gestion de la douleur, datée d'avril 2018, en omettant d'évaluer après l'administration si les stratégies de gestion de la douleur étaient efficaces.

Justification et résumé

Lors d'une administration d'analgésiques à une personne résidente, aucune réévaluation de la douleur n'a été effectuée après l'administration du médicament.

Selon la politique du foyer en matière de gestion de la douleur V2-Soins aux

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

personnes résidentes, révisée en avril 2018, le personnel autorisé est tenu d'évaluer l'efficacité des stratégies de gestion de la douleur et de déterminer si des changements doivent être apportés au programme de soins.

L'IAA a admis ne pas avoir réévalué l'efficacité des analgésiques après leur administration à la personne résidente.

La directrice des soins a reconnu que le personnel devait effectuer cette réévaluation pour chaque personne résidente après l'administration.

Le défaut de réévaluer les analgésiques de la personne résidente après leur administration présente le risque de ne pas savoir l'efficacité du médicament.

Sources : Observation de l'inspectrice auprès de la personne résidente, politique du foyer en matière de gestion de la douleur, V2-Soins aux personnes résidentes, révisée en avril 2018, entretiens avec l'IAA et la directrice des soins. [000704]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes 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 ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD, 2021, alinéa 155 (1) a)] :

1) Offrir une formation de recyclage à deux membres du personnel d'entretien sur la politique du foyer en matière de PCI, notamment sur le moment où il faut pratiquer l'hygiène des mains.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

- 2) Offrir une formation de recyclage à un accompagnant privé sur la politique du foyer en matière de PCI, notamment sur le moment où il faut pratiquer l'hygiène des mains, à son retour au travail, s'il y retourne.
- 3) Offrir une formation de recyclage à une PSSP sur la politique du foyer en matière de pratiques de base, notamment sur le moment où il faut pratiquer l'hygiène des mains.
- 4) Offrir une formation de recyclage à une PSSP et à deux membres du personnel d'entretien sur la politique du foyer en matière de protocoles d'isolement en ce qui concerne les pratiques pour mettre et enlever l'équipement de protection individuelle (EPI).
- 5) Offrir une formation de recyclage à un accompagnant privé sur les pratiques pour mettre et enlever l'EPI dans le cadre de la politique du foyer en matière de protocoles d'isolement, à son retour au travail, s'il y retourne.
- 6) Documenter la formation des étapes 1, 2 et 3 et tenir un registre indiquant la date, le contenu, l'animateur de la formation et la signature des membres du personnel présents.
- 7) Effectuer des vérifications aléatoires au moins deux fois par semaine pendant une période de quatre semaines suivant la notification de la présente ordonnance, notamment :
 - i) Vérifier la conformité d'une PSSP et de deux membres du personnel d'entretien au programme d'hygiène des mains du foyer. Inclure le même accompagnant privé mentionné ci-dessus s'il est présent et travaille dans le foyer lors des vérifications.
 - ii) Vérifier la conformité d'une PSSP et de deux membres du personnel aux procédures pour mettre et enlever l'EPI conformément à la politique du foyer en matière de protocoles d'isolement. Inclure le même accompagnant privé mentionné ci-dessus s'il est présent et travaille dans le foyer lors des vérifications.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

8) Tenir un registre des vérifications effectuées conformément à l'étape 6, comprenant notamment la date de la vérification, le vérificateur, le lieu de la vérification, le personnel faisant l'objet d'une vérification, les résultats et les mesures prises à la suite de toute lacune relevée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

La responsable de la PCI n'a pas veillé à la mise en place des pratiques de base et des précautions supplémentaires conformément à la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée d'avril 2022. Plus précisément, elle n'a pas veillé à l'utilisation adéquate de l'EPI et aux pratiques d'hygiène des mains, comme il est indiqué dans l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI.

Justification et résumé

(i) Un jour donné, un accompagnant privé est sorti de la chambre d'une personne résidente, a retiré son EPI et l'a déposé dans un récipient situé dans le corridor, mais n'a pas pratiqué l'hygiène des mains. Il a ensuite récupéré un objet et est retourné dans la chambre de la personne résidente sans mettre son EPI et sans pratiquer l'hygiène des mains après être sorti une deuxième fois de la chambre.

La politique du foyer en matière de PCI précise les procédures pour mettre et enlever l'EPI. L'accompagnant privé n'était pas au courant de cette politique, mais il a reconnu qu'il aurait dû suivre les pratiques de PCI en mettant et en enlevant l'EPI.

L'IAA et la responsable de la PCI ont toutes deux affirmé que l'accompagnant privé n'aurait pas dû entrer dans la chambre de la personne résidente sans porter l'EPI requis.

(ii) Le même jour, la PSSP a été vue en train de sortir de la chambre d'une personne résidente tout en enlevant son EPI. En essayant d'accéder à une borne murale de désinfectant pour les mains à base d'alcool, elle a touché un approvisionnement propre d'EPI. La PSSP a indiqué qu'elle n'était pas au courant de la politique de PCI du foyer concernant la manière de mettre et de retirer l'EPI. Elle a ajouté qu'il n'y avait aucun risque lorsqu'elle est entrée en contact avec l'EPI propre tout en

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

portant son EPI souillé.

(iii) Un autre jour, un membre du personnel d'entretien a été vu marchant dans le couloir en portant un EPI complet. Il a attendu à côté du chariot d'entretien avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente qui faisait l'objet de précautions de PCI. Peu après, il est sorti de la même chambre, a traversé le couloir en direction du chariot d'entretien toujours vêtu de son EPI complet, puis en a enlevé une partie et l'a placé sur son chariot. Il a touché divers articles sur le chariot et n'a pas pratiqué l'hygiène des mains.

La politique du foyer en matière d'isolement, révisée pour la dernière fois en août 2023, stipule qu'il faut éviter de toucher d'autres personnes ou objets, ainsi que de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avant d'avoir retiré l'EPI et de s'être lavé les mains. Le membre du personnel d'entretien a mentionné qu'il avait reçu une formation initiale lors de son entrée en fonction, mais qu'il ne connaissait pas toutes les procédures de PCI ni les risques pour les personnes résidentes si la politique du foyer en matière de PCI n'était pas respectée.

(iv) Le même jour, un deuxième membre du personnel d'entretien a été vu en train de sortir d'une chambre d'isolement tout en portant un EPI. Il a touché divers articles sur son chariot d'entretien, ouvert un tiroir, puis est retourné dans la chambre de la personne résidente avec un article du chariot. Pendant cette observation, il n'a ni retiré son EPI après avoir quitté l'environnement de la personne résidente ni pratiqué l'hygiène des mains.

Le membre du personnel d'entretien a admis qu'il ne savait pas qu'il devait enlever son EPI après avoir quitté la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions.

Selon la responsable de la PCI, il faut enlever l'EPI à l'intérieur de la chambre de la personne résidente et il faut toujours se laver les mains pendant les quatre moments, au minimum, pour prévenir la transmission des maladies.

Le défaut de mettre en œuvre les normes ou protocoles à l'égard de la prévention et du contrôle des infections a accru le risque de transmission des maladies.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Entretiens avec l'accompagnant privé, une PSSP, une IAA, la responsable de la PCI et le personnel d'entretien; observations de l'accompagnant privé, d'une PSSP et du personnel d'entretien; et examen des dossiers de la politique du foyer en matière de protocoles d'isolement (précautions contre les contacts, expositions aux gouttelettes, précautions supplémentaires), révisée pour la dernière fois en août 2023, et de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée pour la dernière fois en septembre 2023.

[741521]

Justification et résumé

(v) L'inspectrice a observé une PSSP vêtue d'un EPI sortant de la chambre d'une personne résidente avec du linge sale. Elle a placé le linge sale dans le panier à linge, a enlevé son EPI et l'a jeté dans la poubelle. La PSSP n'a pas pratiqué l'hygiène des mains après avoir retiré son EPI. Elle s'est ensuite dirigée vers le chariot de linge propre, a pris des draps propres, puis est retournée dans la chambre de la personne résidente sans se laver les mains.

La PSSP a reconnu qu'elle n'avait pas respecté la politique du foyer en matière de pratiques de base en ne se lavant pas les mains après avoir enlevé son EPI.

Selon la politique du foyer en matière de pratiques de base, le personnel est tenu de se laver les mains selon les quatre moments d'hygiène des mains.

La directrice des soins a souligné que le personnel devrait se laver les mains après avoir enlevé son EPI et avant de manipuler du linge propre. Elle a reconnu qu'il existait un risque de transfert de micro-organismes d'une personne résidente à une autre étant donné que le personnel n'avait pas suivi la politique du foyer en matière de pratiques de base.

Il y avait un risque de transmission d'infections lorsque le personnel n'a pas pratiqué l'hygiène des mains après avoir retiré l'EPI et avant de manipuler le linge propre.

Sources : Politique du foyer en matière de PCI; pratiques de base, volume 4, révisées en février 2024; observations de l'inspectrice n° 000704; entretiens avec la PSSP, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

[000704]

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 5 juillet 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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Si la signification se fait :

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

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

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

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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.