

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 30 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1272-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Collingwood Nursing Home Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Collingwood Nursing Home,
Collingwood

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 8, 9 et 10 juillet 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : le 11 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Plaintes anonymes concernant la présence de moisissures dans le foyer.
- Incident critique concernant la présence de moisissures dans le foyer.

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Formation

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 10 du paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

10. L'ensemble des lois, des règlements, des politiques du ministère et des documents semblables, y compris les politiques du titulaire de permis, qui se rapportent aux responsabilités de la personne.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le gestionnaire de l'entretien reçoive la formation requise avant de s'acquitter de ses responsabilités. Plus précisément, la formation portait sur les politiques du titulaire de permis qui étaient pertinentes pour les responsabilités de la personne en ce qui concerne le programme de services d'hébergement en vertu du Règlement de l'Ontario 246/22.

Justification et résumé

Le gestionnaire de l'entretien a pris ses fonctions en décembre 2023 et devait gérer et contrôler les systèmes opérationnels, effectuer des tâches d'entretien préventif et veiller à ce que le bâtiment, l'équipement et le mobilier soient maintenus en bon état. Le gestionnaire de l'entretien a indiqué qu'il n'avait pas eu accès aux politiques et procédures d'entretien élaborées par une société de conseil en gestion et en clinique engagée par le titulaire de permis. Sa formation a consisté en une visite du foyer par le propriétaire/administrateur pendant environ 15 minutes, et en une séance d'orientation d'une heure, onze jours après son entrée en fonction, par le gestionnaire en services du bâtiment de la société de conseil en gestion. Peu après son embauche, le gestionnaire de l'entretien s'est familiarisé avec le bâtiment et l'équipement et, fort de son expérience, a formulé des hypothèses sur les tâches à accomplir.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

L'absence de programme d'orientation et de formation organisé pour le poste de gestionnaire de l'entretien a entraîné une méconnaissance des responsabilités liées au rôle d'entretien et a contribué à des problèmes d'entretien insatisfaisants dans le foyer.

Sources : Entretien avec le gestionnaire de l'entretien et le directeur en services du bâtiment (société de conseil en gestion externe), examen de la documentation relative à l'orientation et à la formation du gestionnaire de l'entretien.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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 20 g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

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

g) dans le cas d'un système doté d'une alarme sonore pour alerter le personnel, il est calibré de sorte que le personnel puisse l'entendre.

Justification et résumé

Le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel du foyer ne comportait pas de composants audio dans les couloirs, en particulier à l'extrémité de chacun des trois couloirs, pour garantir que le personnel puisse entendre le système lorsqu'il est utilisé par les résidents ou le personnel. La seule source sonore provenait d'un panneau situé au poste de l'infirmière, qui s'est avéré insuffisant.

Le fait de ne pas distribuer ou calibrer le son de manière égale dans l'ensemble du foyer peut contribuer à retarder la réaction du personnel aux alertes.

Sources : Observations basées sur les essais du système.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Entretien ménager

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 19 (2) c) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

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

Le titulaire de permis doit être en conformité avec l'alinéa 19 (2) c) de la *LRSLD* (2021) Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

1. Embaucher un prestataire de services de nettoyage désigné ou un autre service de nettoyage professionnel pour nettoyer à fond au minimum les éléments suivants : toutes les tables fixes de la cuisine, les étagères, la cuisinière, les murs, le plancher, le plancher de la chambre froide, les murs, le plancher et les étagères de la salle de stockage, le plancher de la salle de stockage des produits secs (suivi d'un décapage et d'un nouveau cirage), le lave-vaisselle, le plancher de la zone du lave-vaisselle, le bac à graisse, les murs, les accessoires et l'équipement fixe (y compris les pieds et les dessous), ainsi que l'extérieur de la chambre froide et du congélateur à porte. Le nettoyage doit être effectué à des heures qui n'affectent pas la préparation des repas des résidents.
2. Effectuer une vérification mensuelle de la cuisine, de la zone de lavage de la vaisselle et de la salle de stockage des produits secs par le gestionnaire diététique ou son représentant, afin de s'assurer qu'ils restent propres et hygiéniques. Les vérifications doivent être conservées pendant au moins un an.
3. Nettoyer soigneusement les murs de la cafétéria et de la salle à manger où des salissures sont visibles.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

4. Affecter du personnel spécialisé au nettoyage des murs de la salle à manger aussi souvent que nécessaire et inclure cette tâche dans les procédures et les calendriers pertinents.
5. Élaborer un programme de nettoyage en profondeur qui inclut la chambre froide et le congélateur et allouer un nombre suffisant d'heures de travail chaque mois pour nettoyer ces espaces et tous les autres besoins de nettoyage de la cuisine et des zones de stockage.
6. Engager un prestataire de services de nettoyage identifié ou un autre service de nettoyage professionnel spécialisé dans l'entretien des planchers pour enlever les restes de vieille cire et autres accumulations sur le sol des chambres des résidents, des parties communes, des couloirs et de la salle à manger. Les planchers doivent ensuite être nettoyés et étanchéisés.
7. Élaborer un calendrier de nettoyage des planchers en précisant les espaces qui seront nettoyés en profondeur et à quel moment. Le calendrier et les renseignements concernant la gestion des effets personnels et du mobilier des résidents pendant le processus doivent être communiqués au personnel, aux résidents et aux familles avant le début du processus.
8. Mettre en œuvre et respecter les procédures d'entretien des planchers du prestataire de services de nettoyage actuel et inclure la réalisation de vérifications de routine du programme d'entretien des planchers une fois que le processus de décapage et d'étanchéisation susmentionné a été mené à bien.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer et l'équipement soient maintenus propres et hygiéniques.

Justification et résumé

Les observations suivantes ont été faites lors de l'inspection :

- Accumulation importante de graisse et de débris alimentaires autour et sous tous

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

les équipements fixes de la cuisine et de la zone de lavage de la vaisselle, en particulier autour du bac à graisse et sous le lave-vaisselle.

- Accumulation importante de matières visibles sur le plancher de la chambre froide et sur les étagères de stockage.
- Accumulation importante de vieille cire au sol dans la salle de stockage des produits secs, dans la plupart des chambres des résidents, dans les parties communes et dans d'autres parties du foyer.
- Accumulation de débris alimentaires incrustés sur le lave-vaisselle, de matières visibles sur les surfaces des murs de la cuisine, sur les surfaces extérieures de la chambre froide et du congélateur, sur le matériel de stockage et sur la cuisinière dans la cuisine.
- Le mur de la salle à manger derrière le menu était visiblement sale, de même que le côté salle à manger du comptoir de service.

Le gestionnaire diététique n'était pas présent dans le foyer lors de l'inspection et n'a pas pu s'exprimer sur l'état de la cuisine, de la salle de stockage des produits secs et de la zone de lavage de la vaisselle. Les programmes et procédures de nettoyage étaient disponibles, mais le programme de nettoyage en profondeur n'incluait pas la chambre froide. Le personnel a indiqué que les tâches quotidiennes de nettoyage étaient effectuées, mais il n'a pas été possible de déterminer combien d'heures par semaine étaient consacrées au nettoyage en profondeur. Il n'existait pas de vérifications de l'assainissement permettant de déterminer si les tâches de nettoyage étaient effectuées, si le programme de nettoyage était doté d'un personnel suffisant et quelles étaient les améliorations nécessaires. Le personnel diététique et le personnel d'entretien ménager ont tous deux indiqué qu'ils n'étaient pas chargés de nettoyer les murs de la salle à manger. La procédure de nettoyage des salles à manger ne précise pas qui en est responsable.

Le titulaire de permis a fait appel à un fournisseur de services de nettoyage identifié pour le personnel et les services d'entretien ménager. Selon les politiques et procédures d'entretien des planchers, les planchers devaient être décapés, recirés et polis à des fréquences précises. Selon le gestionnaire de l'entretien ménager, les procédures et les fréquences n'ont pas pu être suivies en raison d'un manque d'équipement approprié, de personnel pour effectuer les tâches et d'approbation par le titulaire de permis.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le fait de ne pas maintenir le foyer et l'équipement propres et hygiéniques augmente la probabilité de transmission des maladies.

Sources : Observations, examen des calendriers de nettoyage des repas, des politiques et des procédures et entretien avec le gestionnaire de l'entretien ménager.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
30 septembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Services d'entretien

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (1) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

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

Le titulaire de permis doit se conformer à l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

1. Élaborer des procédures écrites d'entretien préventif propres au Collingwood Nursing Home pour le mobilier, les accessoires, l'équipement, les systèmes opérationnels (approvisionnement en eau chaude et en eau potable, climatisation, chauffage, ventilation, système de communication bilatérale entre le personnel et les résidents, systèmes de sécurité incendie, éclairage, drainage, systèmes de contrôle d'accès aux portes) et les surfaces (toit, portes, murs, planchers, fenêtres, plafonds).

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

2. Chaque procédure doit comporter au minimum les renseignements suivants :

a) Qui est responsable de la surveillance de l'équipement, de la surface, des accessoires, du mobilier, des surfaces ou du système (qu'il s'agisse du personnel de l'établissement ou d'un prestataire de services externe) et à quelle fréquence;

b) Quels sont les formulaires ou les listes de vérification à remplir pour faciliter les tâches de surveillance;

c) Ce que le membre du personnel est tenu de faire, d'observer ou de vérifier en fonction de son niveau de compétence et des exigences du fabricant;

d) L'état requis ou acceptable de l'équipement, de la surface, des accessoires, du mobilier ou du système (d'après le fabricant, les pratiques courantes ou exemplaires, les exigences des codes du bâtiment, de l'électricité et de la prévention des incendies, les normes CSA, etc.);

e) Les exigences en matière de suivi si une condition inacceptable est constatée et les exigences en matière de documentation;

f) Les délais acceptables, en fonction du risque, pour la réparation ou le remplacement;

g) Toutes les tâches supplémentaires nécessaires pour maintenir les accessoires, la surface, l'équipement, le système et le mobilier en bon état.

3. Élaborer une vérification ou une liste de vérification qui inclut tous les espaces de la maison. L'état de chaque espace doit être inspecté régulièrement et porter sur les surfaces, les accessoires, l'équipement et le mobilier de chaque espace. Toute déficience constatée est datée et un plan d'action est élaboré pour y remédier.

4. Procéder à une vérification des chambres des résidents, de toutes les salles de bain, des parties communes et des locaux utilitaires à l'aide du formulaire de vérification ou de la liste de vérification élaborés, afin de déterminer les lacunes supplémentaires qui doivent être corrigées et qui n'ont pas été relevées dans les motifs ci-dessous. Les résultats de la vérification doivent être conservés pendant un an et indiquer qui a effectué les vérifications, ce qui a été constaté, la date des vérifications, les mesures qui ont été prises pour remédier à la déficience et la date à laquelle la déficience a été résolue.

5. Fournir à l'inspecteur (par courriel) un plan d'action qui énumère les lacunes relevées dans les motifs ci-dessous et indique qui sera chargé de remédier 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

lacunes en matière d'entretien ainsi que le délai proposé pour effectuer le travail.

Motifs

Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des calendriers et des procédures soient en place pour l'entretien courant, préventif et correctif.

Conformément à l'alinéa 11 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que les procédures et les calendriers sont conformes et mis en œuvre conformément aux exigences applicables en vertu de la Loi, en particulier de l'alinéa 19 (1) c).

Justification et résumé

Le titulaire de permis a adopté, il y a plus d'un an, les procédures et les calendriers d'entretien d'un prestataire de services externe qui offrait des services de consultation et de gestion.

Les politiques du prestataire de services en matière d'entretien comprenaient des renseignements généraux sur les processus, les systèmes, les dossiers et les procédures que le titulaire de permis devait mettre en place. En outre, certaines des procédures écrites comprenaient des tâches et des calendriers que le titulaire de permis devait mettre en œuvre pour certains systèmes et équipements opérationnels, mais n'incluaient pas l'ameublement, les surfaces, les accessoires et tous les équipements de la maison. Il appartenait au titulaire de permis d'élaborer des procédures écrites propres au foyer. Le titulaire de permis a acheté un logiciel pour l'entretien qui permettait au personnel d'entrer des renseignements sur les dégradations et de programmer des tâches à effectuer par l'employé chargé de l'entretien, mais ce logiciel n'était pas exhaustif.

Aucune vérification documentée de l'entretien préventif n'a été effectuée en 2024 pour déterminer l'état du foyer et les plans de réparation.

Les observations comprenaient des sections manquantes de panneaux muraux dans la chambre d'une personne résidente donnant sur une buanderie souillée, qui avaient été enlevées en raison de la formation de moisissures.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Une entreprise professionnelle a été chargée de l'assainissement de cette zone et de plusieurs autres zones où l'on a constaté la présence de moisissures. D'autres observations ont été faites :

- Tables de nuit des résidents avec panneaux de particules apparents le long des bords supérieurs, frontaux et latéraux.
- Drains d'évier rouillés, rouille dans les lavabos ou sur leurs bords.
- Dalles de plafond tachées d'eau en raison de fuites multiples et continues provenant du toit (la chambre d'une personne résidente identifiée présentait une substance noire visible ressemblant à de la moisissure sur les dalles de plafond, à côté d'un climatiseur situé à l'intérieur de l'espace de plafond).
- Plinthes décollées ou manquantes dans les chambres des résidents ou les toilettes. Dans un placard de la chambre d'une personne résidente identifiée, l'une était au sol et de petites quantités de moisissures ont été observées sur le panneau mural. Des moisissures ont été observées derrière les plinthes dans la chambre d'une personne résidente identifiée et dans les toilettes du personnel. Le personnel a remarqué qu'il y avait beaucoup d'eau sur le sol lorsqu'il passait la vadrouille et que l'eau restait contre les plinthes. Cette pratique contribue à l'infiltration de l'eau dans les plinthes et sous les plinthes, ce qui entraîne la formation de moisissures sur les panneaux muraux.
- Appuis de fenêtre intérieurs non peints ou écaillés.
- Grilles d'évacuation obstruées par la poussière dans divers endroits du foyer.
- Revêtement de sol endommagé dans la cuisine, la zone de lavage de la vaisselle et la salle de bain. Pénétration d'eau évidente sous le revêtement de sol de la cuisine. Le revêtement de sol a été soulevé dans les toilettes d'une personne résidente identifiée.
- Le panneau du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel au poste des infirmières sonne en permanence.
- Ballasts d'éclairage non fonctionnels.
- Éviers fissurés dans la zone de lavage de la vaisselle et dans la salle de l'entretien ménager, dont l'un a fui dans une cavité murale, provoquant la formation de moisissures.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- Le lavabo de la salle de bain/douche n'est pas correctement fixé au mur.
- Trou dans le mur à côté de l'évier de la cuisine.
- Faible pression d'eau et toilettes qui n'ont pas pu se vider correctement.

L'absence d'élaboration, de mise en œuvre et de respect des calendriers et des procédures du programme d'entretien a créé des conditions défavorables dans le foyer, ce qui n'est pas conforme au principe fondamental de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, qui consiste à promouvoir un hébergement de haute qualité pour vivre dans un environnement sûr et confortable.

Sources : Observations, entretien avec le superviseur de l'entretien, le propriétaire/administrateur, le directeur en services du bâtiment (Universal Care), le superviseur de l'entretien ménager, examen de la politique d'inspection quotidienne (14070234), du calendrier d'entretien préventif (14070754), de la politique d'entretien préventif (14070549), de l'entretien quotidien continu (14070250) et du logiciel sur l'entretien.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 28 octobre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 003 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 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)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Élaborer une politique et une procédure écrites, en consultation avec le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) du foyer, qui traitent de la manière de manipuler, de stocker, de nettoyer et de désinfecter les dispositifs médicaux réutilisables non critiques tels que les bassins de lavage, les bassins hygiéniques, les urinoirs et les commodes, conformément à l'une des meilleures pratiques suivantes : [Foire aux questions sur l'utilisation des baignoires dans les établissements de soins de longue durée \(en anglais seulement\) | Agency for Healthcare Research and Quality \(ahrq.gov\)](#), [CCPMI : Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections | janvier 2018 \(publichealthontario.ca\)](#) page 140 et [Programme de prévention des infections et de lutte contre les infections de l'Office régional de la santé de Winnipeg](#).
2. Une fois la politique et la procédure écrites élaborées, tous les membres du personnel soignant qui utilisent les dispositifs médicaux réutilisables doivent bénéficier d'une formation en personne et d'éventuelles démonstrations. Tenir une liste des présences, de la date et de l'heure de la formation et de la personne qui l'a donnée.
3. Élaborer un formulaire de vérification indiquant les pratiques, les produits et les fournitures que le responsable de la PCI ou la personne désignée devra examiner en ce qui concerne la manipulation, le stockage, le nettoyage et la désinfection des dispositifs médicaux réutilisables non critiques par le personnel soignant dans les espaces réservés aux résidents et dans les locaux utilitaires souillés.
4. Remplir le formulaire de vérification tous les trimestres et conserver les dossiers pour examen.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) (révisée en septembre 2023) émise par le directeur.

Plus précisément, les sections 5.3 (h), 5.8 et 7.3 (b) de la Norme de PCI n'ont pas été mises en œuvre.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901**Justification et résumé**

Le **point h)** de la **section 5.3** exige que le programme de PCI comprenne des politiques et des marches à suivre pour le nettoyage et la désinfection pour la mise en œuvre des pratiques de base. Les pratiques de base comprennent le nettoyage et la désinfection du matériel médical réutilisable des résidents (lavabos, urinoirs, commodes, bassins hygiéniques, etc.). Le titulaire de permis a indiqué qu'il se référait aux procédures élaborées par son service de conseil et de gestion. Après une recherche approfondie et une consultation avec le directeur des services cliniques de l'entreprise, aucune n'a pu être localisée.

Trois personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ne connaissaient pas les pratiques exemplaires en matière de nettoyage et de désinfection du matériel médical réutilisable. Les bassins de lavage étaient normalement rincés et laissés à l'air libre après chaque utilisation. Aucun procédé de nettoyage et de désinfection particulier n'a été utilisé. Au cours de l'inspection, des bassins de lavage et des bassins hygiéniques ont été observés, rangés de manière inappropriée sur les porte-serviettes et les barres d'appui dans les salles de bain des résidents, et certains d'entre eux ne semblaient pas propres. Aucun produit de désinfection n'a été mis à la disposition du personnel soignant dans les zones de soins des résidents.

L'absence d'élaboration et de mise en œuvre de procédures de nettoyage et de désinfection à l'intention du personnel augmente les pratiques de base incohérentes et le risque de transmission de maladies.

La **section 5.8** exige du titulaire de permis qu'il mette tout en œuvre pour éliminer l'utilisation de trémies et limiter le transport du matériel médical réutilisable vers un autre endroit pour le vider. La pratique exemplaire consiste à vider le contenu des bassins hygiéniques dans les toilettes de la personne résidente ou à utiliser des doublures absorbantes pour les bassins hygiéniques.

Lors de l'inspection, une PSSP s'est déplacée d'une chambre à la salle de service souillée en passant par un couloir, transportant un bassin hygiénique rempli de fluides corporels dégageant une odeur nauséabonde. L'employé a été observé en train de déverser le contenu dans la trémie et d'utiliser cette dernière pour rincer le bassin hygiénique souillé. Le bassin a ensuite été remis dans la chambre de la

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

personne résidente.

Les PSSP interrogées ont indiqué qu'elles étaient conscientes de la nécessité d'utiliser les toilettes de la personne résidente pour se débarrasser des fluides corporels, mais qu'elles ne pouvaient pas le faire dans toutes les salles de bain. Les toilettes n'étaient pas en mesure d'évacuer complètement leur contenu, ce qui obligeait le personnel à utiliser la trémie.

Quatre toilettes ont été contrôlées et chaque salle de bain était équipée d'un modèle de toilettes différent. Dans une salle d'eau déterminée, la chasse d'eau n'a pas pu être tirée correctement, car le réservoir était équipé d'une cuve permettant d'économiser l'eau. La cuve s'est remplie à la place du réservoir, ce qui a réduit le volume d'eau de 50 %. Lorsque la chasse d'eau a été tirée, il n'y avait que très peu d'eau disponible pour évacuer autre chose que de l'urine. D'autres toilettes avaient de petits réservoirs isolés pour économiser l'eau et ne permettaient pas d'obtenir une bonne chasse d'eau.

La pression d'eau des lavabos était faible. Les PSSP ont indiqué que la pression de l'eau était moins bonne dans certaines chambres que dans d'autres et que le remplissage des baignoires prenait un temps déraisonnable.

Selon le service des eaux de la ville de Collingwood, la pression dans le bâtiment a été mesurée à 20 livres par pouce carré (PSI) en juillet 2024. Une pompe de surpression serait nécessaire pour assurer une pression d'eau normale de 40 à 80 PSI.

Le transport de fluides corporels hors d'un espace de soins pour résidents augmente le risque de transmission de maladies.

La **section 7.3** exige du responsable de la PCI qu'il effectue (au moins une fois par trimestre) des vérifications afin de s'assurer que tous les membres du personnel sont en mesure d'acquérir les compétences requises par leur rôle dans le cadre de la PCI. Le responsable de la PCI a reconnu qu'il n'effectuait pas de vérifications régulières pour déterminer si les PSSP nettoyaient et désinfectaient les dispositifs médicaux réutilisables, comme l'exige leur rôle.

L'absence de vérifications trimestrielles visant à déterminer si le personnel soignant nettoie et désinfecte le matériel médical réutilisable (ce qui fait partie du rôle des PSSP) conformément aux pratiques exemplaires accroît le risque

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

de transmission de maladies.

Sources : Observations et entretien avec le responsable de la PCI, le directeur des services cliniques d'un service de conseil et de gestion et des PSSP.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 26 août 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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 16g 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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.