

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 3 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1368-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Rouge Valley, Toronto	
Inspectrice principale / Inspecteur principal Miko Hawken (724)	Signature numérique de l'inspectrice / Signature numérique de l'inspecteur
Autre inspectrice / autre inspecteur Vernon Abellera (741751)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 21 au 24 et du 27 au 31 mai 2024 et les 3 et 4 juin 2024

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec une allégation de mauvais traitements à une personne résidente.
- Trois signalements en lien avec une allégation de mauvais traitements entre deux résidents.
- Une plainte en lien avec la négligence, la politique et la gestion de la douleur.
- Un signalement en lien avec une éclosion.
- Une plainte en lien avec le consentement et les soins liés à l'incontinence.
- Un signalement en lien avec le transfert inadéquat d'une personne résidente.
- Un signalement en lien avec la prévention et la 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 du Centre-Est

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

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir des soins à une personne résidente ayant besoin de produits pour incontinence afin qu'elle dispose d'assez de produits de rechange pour demeurer propre et au sec et se sentir en confort.

Justification et résumé

Une plainte a été déposée auprès du ministère des Soins de longue durée (MSLD) concernant l'absence de soins liés à l'incontinence pour une personne résidente. Le fournisseur de soins de la personne résidente a constaté que celle-ci était incontinente. Le plaignant a affirmé que cela avait été constaté à plusieurs reprises. Un examen du programme de soins de la personne résidente a montré qu'elle avait besoin de soins liés à l'incontinence. Les notes d'évolution de la personne résidente ont également révélé que le mandataire spécial s'inquiétait du fait que la personne résidente était incontinente.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Les notes d'enquête du foyer de soins de longue durée ont révélé que la documentation des soins était remplie par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et il était mentionné que des soins liés à l'incontinence étaient prodigués. Le foyer de soins de longue durée a examiné les enregistrements des caméras et il a été confirmé que la PSSP n'avait pas effectué de soins liés à l'incontinence pendant les tournées de soins. La PSSP a confirmé lors de l'enquête du foyer de soins de longue durée qu'elle n'avait pas prodigué de soins liés à l'incontinence à la personne résidente.

Le directeur des soins qui a mené l'enquête a confirmé que la PSSP n'avait pas prodigué de soins liés à l'incontinence à la personne résidente.

L'absence de soins liés à l'incontinence augmente le risque de lésions cutanées et d'exposition à des maladies infectieuses pour la personne résidente.

Sources : Plainte auprès du MSLD, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, dossier médical de la personne résidente et entretien avec le directeur des soins. [724]

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1 Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente soit traitée avec courtoisie et respect lorsque le personnel l'a laissée assise, exposée et laissée de

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

manière inappropriée dans sa chambre, attachée à un appareil de levage mécanique, avec une poubelle en dessous pour y faire ses besoins.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport d'incident critique (RIC) relatif à une plainte du mandataire spécial concernant le transfert dangereux d'une personne résidente de son lit aux toilettes. Le mandataire spécial a trouvé la personne résidente assise sur les toilettes, toujours attachée à un appareil de levage mécanique, sans sonnette d'appel à portée de main et sans surveillance du personnel. La personne résidente a été trouvée exposée et face à la porte, qui était restée entrouverte.

Les notes de l'enquête interne du foyer ont confirmé que deux PSSP avaient transféré la personne résidente à l'aide d'un appareil de levage mécanique et l'avaient laissée assise, attachée à l'appareil, avec une poubelle dans laquelle elle devait faire ses besoins, et qu'elles l'avaient quittée sans aucune supervision directe.

La personne résidente a déclaré que lorsque cela s'était produit, elle s'était sentie mal à l'aise, avec une perte d'intimité et de dignité.

Le directeur des soins a déclaré que le foyer n'avait pas traité la personne résidente avec courtoisie et respect pour protéger sa dignité et sa valeur, car les deux PSSP n'avaient pas respecté son intimité et l'avaient installée à la toilette de manière dangereuse et indigne.

Cet incident n'a pas eu de conséquences physiques, mais il a eu des répercussions durables sur l'estime de soi de la personne résidente.

Sources : RIC, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée et entretiens avec la personne résidente et le directeur des soins. [724]

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés concernant une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une PSSP.

Justification et résumé

Une plainte a été déposée par l'avocat d'une personne résidente concernant des allégations de mauvais traitements infligés à cette dernière par une PSSP.

Les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient qu'une réunion a été organisée par le foyer avec la famille de cette personne au sujet de l'incident signalé. La famille était satisfaite de l'issue de la réunion.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) qui a assisté à la réunion avec la famille de la personne résidente a confirmé que cette dernière avait fait état d'une allégation de mauvais traitements de la part d'une PSSP du foyer. L'incident a été immédiatement signalé à un directeur adjoint des soins. Les résultats de l'enquête ont été discutés lors de la réunion de famille.

Le directeur adjoint des soins a confirmé l'allégation de mauvais traitements infligés par un membre du personnel à la personne résidente et a également reconnu que les allégations de négligence n'avaient pas été signalées au directeur.

Le fait de ne pas signaler immédiatement les allégations de négligence peut retarder l'enquête et mettre les résidents en danger.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Sources : Rapport d'information sur les plaintes, et entretiens avec l'IAA et le directeur adjoint des soins. [741751]

**AVIS ÉCRIT : Changements apportés au programme de soins :
consentement**

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

Non-respect : de l'article 32 du Règl. de l'Ont. 246/22

Changements apportés au programme de soins : consentement

Article 32. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, lorsqu'un résident est réévalué et que son programme de soins est réexaminé et révisé en application du paragraphe 6 (10) de la Loi, tout consentement pertinent donné ou toute directive pertinente donnée à l'égard d'un « traitement » au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, notamment à l'égard d'une « série de traitements » ou d'un « plan de traitement » au sens de cette loi, y compris tout document réglementé visé à la disposition 2 du paragraphe 266 (1) du présent règlement, soit réexaminé et, au besoin, révisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsque le programme de soins d'une personne résidente était réévalué, le consentement du mandataire spécial soit obtenu avant l'administration d'un traitement.

Le traitement, tel qu'il est défini dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, désigne tout ce qui est fait à des fins thérapeutiques, préventives, palliatives, diagnostiques, esthétiques ou à d'autres fins liées à la santé, y compris une série de traitements, un plan de traitement ou un plan de traitement communautaire.

Justification et résumé

Le MSLD a reçu une plainte concernant l'administration d'un test sans le consentement préalable du mandataire spécial pour une personne résidente.

Les notes d'enquête du foyer de soins de longue durée indiquent qu'une infirmière autorisée (IA) a fait passer un test à la personne résidente. La personne résidente n'est pas en mesure de consentir à un test de diagnostic; le mandataire spécial devait être contacté avant l'administration du test.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Les notes d'évolution de la personne résidente indiquent que l'IA n'avait pas obtenu le consentement du mandataire spécial.

Le directeur des soins a confirmé que le test avait été administré à la personne résidente sans le consentement préalable du mandataire spécial.

Étant donné que la personne résidente présentait des symptômes et que le test est un test diagnostique fiable, il n'y avait pas de risque pour la personne résidente à effectuer le test, mais il était nécessaire de le réaliser pour protéger les autres résidents et le personnel contre l'exposition et la propagation de maladies infectieuses.

Sources : Plainte, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, dossier médical de la personne résidente et entretien avec le directeur des soins. [724]

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP utilise des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'elle aide une personne résidente.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport d'incident critique (RIC) relatif à une plainte du mandataire spécial concernant le transfert dangereux d'une personne résidente de son lit à un fauteuil. Le mandataire spécial a trouvé la personne résidente assise et

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

attachée à un appareil de levage mécanique, sans sonnette d'appel à portée de main et sans surveillance du personnel.

Les notes d'enquête interne du foyer ont confirmé que deux PSSP avaient transféré la personne résidente à l'aide d'un appareil de levage mécanique et l'avaient laissée assise dans un fauteuil, attachée à l'appareil de levage sans surveillance directe.

Le directeur des soins a déclaré que les deux PSSP avaient utilisé l'appareil de levage mécanique de manière inappropriée, car le personnel soignant est censé libérer la personne résidente de l'appareil de levage ou la surveiller directement pour assurer sa sécurité.

La personne résidente risquait de tomber de l'appareil de levage ou de tomber avec celui-ci, car elle n'était pas directement surveillée.

Sources : RIC, notes d'enquête du foyer et entretien avec le directeur des soins.
[724]

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Non-respect : de l'alinéa 59 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour minimiser le risque d'altercations et d'interactions potentiellement dangereuses entre la personne résidente et les autres résidents, notamment en définissant les

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

facteurs, sur la base des renseignements fournis par l'observation, qui pourraient potentiellement déclencher de telles altercations.

Justification et résumé

Un RIC a été soumis au directeur en lien avec une altercation entre deux résidents.

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente a montré qu'un système d'observation de la démence avait été mis en place à la suite d'une altercation physique avec une autre personne résidente. Les outils du système d'observation de la démence ont été mis en place pour surveiller les comportements réactifs des résidents et ont été incomplets pendant de nombreuses périodes de travail. L'entretien avec le personnel a révélé qu'un outil de surveillance du système d'observation de la démence aurait dû être mis en place et exécuté par les membres du personnel pendant cinq jours, ou selon les besoins, à la suite d'une altercation entre résidents. Le personnel a indiqué que le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSCT) et le personnel infirmier autorisé évalueraient le système d'observation de la démence une fois terminé et feraient part des résultats au médecin pour d'éventuels traitements, interventions ou ajustements.

Le directeur adjoint des soins, qui était le responsable du Projet OSCT, a reconnu que la surveillance du système d'observation de la démence était l'outil approprié utilisé dans le foyer pour repérer les déclencheurs potentiels et les caractéristiques des résidents présentant des comportements réactifs, et il a confirmé que la documentation du système d'observation de la démence était incomplète pour plusieurs quarts de travail.

Les résidents et les autres personnes étaient en danger lorsque les déclencheurs et les caractéristiques n'étaient pas détectés à l'aide de l'outil de surveillance du système d'observation de la démence en raison d'une documentation incomplète.

Sources : RIC, dossiers de santé cliniques des résidents, la politique sur les comportements réactifs et entretien avec le responsable du Projet OSCT et le directeur adjoint des soins [741751]

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police compétent soit immédiatement informé d'un incident de violence physique à l'égard d'une personne résidente avec témoin et dont il soupçonne qu'il pourrait constituer une infraction criminelle.

Justification et résumé

Un RIC a été signalé au directeur concernant des allégations de maltraitance physique entre deux résidents devant témoins.

L'incident s'est produit dans la salle à manger lorsqu'une personne résidente s'est rendue à la table d'une autre personne résidente. La personne résidente a eu un comportement physique violent à l'égard de l'autre personne résidente. Une PSSP a séparé physiquement les deux personnes afin de désamorcer la situation. Une marque physique a été observée sur la personne résidente maltraitée, ce qui pourrait indiquer que l'autre personne résidente a tenté de la blesser. Aucun document n'indique que les services de police avaient été contactés pour cet incident.

Le directeur adjoint des soins et le directeur des soins ont confirmé que la police n'avait pas été appelée lorsqu'ils ont eu connaissance de l'incident.

Le fait de ne pas s'assurer que le service de police approprié a été notifié en cas d'allégation d'abus pourrait potentiellement augmenter le risque de récurrence au sein du foyer.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente, notes d'enquête, RIC, et entretien avec le directeur adjoint des soins et le directeur des soins. [741751]

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur l'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Justification et résumé

Un RIC a été signalé au directeur en raison d'une éclosion d'une maladie infectieuse à déclaration obligatoire au sein du foyer. Selon le RIC, l'éclosion a été déclarée par le bureau de santé de Toronto en dehors des heures de bureau et aucune déclaration n'a été faite au MSLD en dehors des heures de bureau. L'éclosion a été signalée au directeur un jour après la déclaration de l'éclosion.

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a déclaré qu'il pensait que l'IA qui travaillait le jour de l'éclosion avait appelé le MSLD pour signaler celle-ci.

Il n'y avait pas de risque pour les résidents.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Sources : RIC, liste de vérification pour la gestion des épidémies respiratoires confirmées du bureau de santé de Toronto, entretien avec le responsable de la PCI. [724]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) ayant un taux d'alcool de 70 à 90 % soit accessible dans la zone du foyer des résidents et qu'il ne soit pas périmé.

Justification et résumé

Conformément aux Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, en vigueur depuis avril 2024, la section 3.1 demande au titulaire de permis de s'assurer que le programme d'hygiène des mains comprend l'accès à des agents d'hygiène des mains, y compris des DMBA à 70 à 90 %, qui ne sont pas périmés.

Lors d'une visite d'une zone du foyer des résidents, il a été observé que 15 unités murales de mousse désinfectante pour les mains (Purell à 70 %) placées aux portes des chambres des résidents étaient périmées.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Le membre du personnel d'entretien ménager a déclaré qu'il n'était pas au courant de la péremption du désinfectant pour les mains et qu'il changeait les bouteilles lorsqu'elles étaient presque vides.

Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé qu'il incombait aux membres du personnel d'entretien ménager des zones du foyer des résidents de changer le désinfectant pour les mains sur les murs lorsqu'il n'y en avait presque plus ou qu'il était périmé. En outre, il savait que l'unité en question comportait des désinfectants pour les mains périmés et qu'il attendait une livraison de produits supplémentaires ce jour-là.

Le responsable de la PCI a confirmé que les 15 désinfectants pour les mains étaient périmés et que le désinfectant pour les mains n'était plus efficace après sa date de péremption.

Les résidents risquaient d'être exposés à des maladies infectieuses, car le désinfectant pour les mains n'était plus efficace après la date de péremption.

Sources : Observations, entretiens avec le membre du personnel d'entretien ménager, le gestionnaire des services environnementaux et le responsable de la PCI. [724]

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

le 17 septembre 2024

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

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-Est

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

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-Est

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
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.