

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 London
130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 12 août 2024
Numéro d'inspection : 2024-1178-0003
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Omni Healthcare (Lambton) société en commandite, par son commandité, Omni Healthcare (Lambton) GP Ltd.
Foyer de soins de longue durée et ville : Bear Creek Terrace, Petrolia

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22 et 23 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Incident critique lié à une défaillance/panne du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel.

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

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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

Portes dans le foyer

par. 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 des escaliers 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 :

ii. dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la règle suivante :

Toutes les portes donnant sur l'extérieur du foyer, particulièrement la porte d'entrée principale, doivent être dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps.

Justification et résumé

La porte d'entrée principale menant à l'intérieur et à l'extérieur du foyer n'était pas maintenue ouverte en permanence, ou était verrouillée. La porte coulissante n'était pas équipée d'un clavier, qui avait été retiré en juin 2024. Le clavier faisait partie du système de contrôle d'accès à la porte, permettant aux visiteurs, au personnel et aux résidents d'entrer et de sortir du foyer en utilisant un code pour déverrouiller les serrures magnétiques. Sans le clavier, il était possible d'ouvrir et de fermer la porte sans aucune restriction.

Le directeur des services environnementaux (DSE) a expliqué que le clavier avait dû être physiquement retiré car les entrepreneurs ne pouvaient pas le réparer sur place. Il a donc été envoyé en réparation. Selon l'administrateur intérimaire, le clavier a été remplacé et fonctionnait 37 jours plus tard.

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 London
130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : observations, entretiens avec le DSE et l'administrateur intérimaire.

AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

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

Portes dans le foyer

par. 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 :

iii. dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation qui est :

A. branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que la disposition suivante soit respectée :

Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer doivent être branchées sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel.

Justification et résumé

La porte d'entrée principale donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer et deux portes menant au puits d'escalier du foyer Fairbanks n'étaient pas branchées sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel. Le directeur des services environnementaux (DSE) et l'administrateur intérimaire ne savaient pas que les portes menant au puits d'escalier ne fonctionnaient pas comme prévu. Lors de l'inspection, le DSE a

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

confirmé que l'emplacement des portes ne s'affichait pas sur les téléphones du personnel infirmier, qui font partie du système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel. Le DSE a expliqué qu'elles étaient testées régulièrement et que le système de contrôle d'accès aux portes et le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel étaient également surveillés à distance par une société externe. La société n'a toutefois pas reçu d'alerte indiquant que l'un ou l'autre système ne fonctionnait pas comme prévu.

Sources : observations, entretiens avec le DSE et l'administrateur intérimaire.

AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 12(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Portes dans le foyer

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

4. Les verrous sur les portes de chambre à coucher, de salle de toilette, de cabinet d'aisances ou de salle de douche doivent être conçus et entretenus de sorte qu'ils puissent être aisément désengagés de l'extérieur en cas d'urgence.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les verrous sur les portes des salles de toilette soient entretenus de sorte qu'ils puissent être aisément désengagés de l'extérieur en cas d'urgence.

Justification et résumé

L'examen des deux portes de toilettes à usage commun a révélé qu'elles étaient dotées d'une serrure à pêne dormant actionnée par un taquet intérieur. Une plaque frontale percée d'un petit trou est fixée sur le côté extérieur de la porte qui fait face au couloir. Il faut y insérer une clé (en forme de T) pour débloquer la serrure à pêne dormant en cas d'urgence. Une infirmière autorisée dans les zones 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

n'avait pas la clé de déverrouillage à sa disposition et ne savait pas si quelqu'un d'autre en avait une.

Ne pas veiller à ce que les portes des toilettes puissent être facilement déverrouillées de l'extérieur en cas d'urgence entrave le temps de réponse du personnel qui doit accéder à la personne résidente, à l'employé ou au visiteur.

Sources : observations (examen des portes), entretiens avec l'administrateur intérimaire et l'IAA.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 SERVICES D'ENTRETIEN

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : al. 96(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Services d'entretien

par. 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'inspecteur ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se mettre en conformité avec les exigences de l'alinéa 96(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Plus précisément, le titulaire du permis doit :

1. Élaborer des marches à suivre écrites propres au foyer Bear Creek Terrace pour l'entretien préventif des meubles, des appareils, de l'équipement, des systèmes opérationnels (alimentation en eau chaude et en eau potable, refroidissement, chauffage, ventilation, système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel, systèmes de sécurité incendie, éclairage, drainage, systèmes de contrôle d'accès aux portes) et des surfaces (toit, portes, murs, planchers, fenêtres, plafonds).

2. Inclure au moins les renseignements suivants dans chacune des marches à suivre :

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

- a) Le nom de la personne chargée de surveiller l'équipement, les surfaces, les appareils, le mobilier, ou les systèmes (qu'il s'agisse du personnel du foyer ou d'un fournisseur de services externe) et à quelle fréquence est exercée la surveillance;
- b) les formulaires à remplir ou les listes de contrôle à suivre pour faciliter la tâche de surveillance;
- c) ce que le membre du personnel est tenu de faire, d'observer ou d'examiner en fonction de son niveau de compétence et des exigences du fabricant;
- d) l'état requis ou acceptable de l'équipement, des surfaces, des appareils, du mobilier, ou des systèmes (selon le fabricant, les pratiques courantes ou exemplaires, les exigences des codes du bâtiment, de l'électricité et de prévention des incendies, les normes de la CSA, etc.);
- e) les exigences de suivi si un état est jugé inacceptable et les exigences en matière de documentation;
- f) les délais acceptables, en fonction du risque, pour la réparation ou le remplacement;
- g) toute tâche supplémentaire nécessaire pour maintenir l'accessoire, la surface, l'équipement, le système et le mobilier en bon état.

3. Élaborer un audit ou une liste de contrôle portant sur les espaces réservés aux personnes résidentes, les salles de lavage, les salles de bains et de douches et les espaces communs. L'état de chaque espace doit être inspecté régulièrement et inclure les surfaces, les appareils, l'équipement et le mobilier de chaque espace. Tout défaut constaté doit être daté et un plan d'action doit être élaboré pour y remédier.

4. Effectuer un audit des chambres des personnes résidentes, de toutes les salles de bains, des espaces communs, des salles de bains et de douches et des salles de lavage à l'aide du formulaire d'audit ou de la liste de contrôle élaborés, afin de déterminer les défauts supplémentaires qui doivent être corrigés et qui n'ont pas été identifiés dans les motifs ci-dessous. Les résultats de l'audit doivent être conservés pendant un an et indiquer qui a effectué

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

l'audit, ce qui a été identifié, la date de l'audit, les mesures prises pour remédier aux défauts et la date à laquelle les défauts ont été résolus.

5. Fournir à l'inspecteur un plan d'action qui énumère les défauts identifiés dans les motifs ci-dessous et indiquer qui sera chargé de remédier aux lacunes en matière d'entretien ainsi que le temps alloué pour effectuer le travail.

Motifs

Le titulaire du permis n'a pas veillé à mettre en place des calendriers et des marches à suivre pour l'entretien périodique, préventif et correctif dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19(1)c) de la Loi.

Le titulaire du permis a adopté, il y a un peu plus d'un an, des marches à suivre et des calendriers de services d'entretien provenant d'un fournisseur de services externe qui offrait des services de consultation et de gestion. Le fournisseur de services n'a élaboré qu'une politique d'entretien préventif et une liste de contrôle (à remplir tous les mois) que le personnel d'entretien doit utiliser pour évaluer l'état des surfaces, des appareils, de l'équipement et des systèmes que l'on trouve généralement dans un foyer de soins de longue durée. La marche à suivre associée à la politique comprenait des directives sur l'utilisation d'une liste de contrôle et la réalisation d'un entretien préventif mensuel, ainsi que sur la mise en place d'un système de gestion du programme d'entretien du foyer basé sur des ordres de travail. Aucun audit ou contrôle quotidien, hebdomadaire ou annuel n'a été mentionné. La liste de contrôle était conçue de telle sorte que le personnel d'entretien devait répondre par « oui » ou par « non » à la question de savoir si tous les appareils, surfaces, systèmes ou équipements du bâtiment étaient en bon état ou fonctionnaient correctement. Pour les mois de mai, juin et juillet 2024, les listes de contrôle ont été remplies par un « oui » dans 90 % des cas.

Selon le personnel d'entretien et le directeur des services environnementaux, il est impossible de vérifier chaque mois l'ensemble

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

des appareils, des surfaces, des systèmes et des équipements figurant sur la liste de contrôle. Le personnel d'entretien a également confirmé qu'il n'existait pas de liste de contrôle de maintenance préventive ciblée pour vérifier ou contrôler l'état général de chaque chambre de personne résidente, espace commun ou espace réservé au personnel, et que les moustiquaires, les fenêtres, les revêtements de sol et les appareils d'éclairage étaient jusqu'à présent les seuls audits réalisés en 2024. Il n'existe pas de liste de contrôle de maintenance préventive pour le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel ou pour le système de contrôle d'accès aux portes, indiquant quels composants/matériels ont été vérifiés et permettant de déterminer si chaque porte, poste d'appel, clavier, serrure magnétique et plafonnier du foyer étaient fonctionnels, si le poste d'appel était alerté, si la porte était enclenchée, ou s'ils étaient connectés au système de communication bilatérale.

Aucune marche à suivre écrite n'a été élaborée pour guider le personnel d'entretien dans l'entretien du mobilier, des surfaces, des systèmes, des accessoires et de l'équipement du foyer.

Le titulaire du permis a fait l'acquisition d'un logiciel identifié « Maintenance Care » (soins d'entretien) qui permet au personnel d'entrer des renseignements sur les dégradations dans le cadre de son programme d'entretien correctif. 15 tâches d'entretien préventif programmées à effectuer quotidiennement, mensuellement ou semestriellement par l'employé d'entretien étaient également comprises, mais la liste n'était pas exhaustive. Aucune marche à suivre n'a été élaborée concernant la manière dont le personnel (notamment le personnel d'entretien) devait généralement utiliser le système. Le personnel d'entretien a fait remarquer qu'il n'indiquait pas toujours dans le système les zones décourageantes à des fins de suivi et qu'il signalait de préférence les problèmes au personnel d'entretien de manière verbale.

Les observations suivantes ont été faites au moment de l'inspection :

- Les postes d'appel du système de communication bilatérale

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

entre les personnes résidentes et le personnel ne fonctionnaient pas à l'extérieur, dans la cour ou sur le balcon d'une zone du foyer identifiée. On a constaté que les boutons-poussoirs rouges à ressort des postes d'appel ne fonctionnaient pas lorsqu'ils étaient testés et qu'ils n'étaient pas reliés aux téléphones portés par le personnel soignant (qui font partie du système de communication bilatérale). Les boutons ne ressemblaient pas à ceux d'une station d'appel normalement utilisée. L'administrateur intérimaire et le directeur des services environnementaux ignoraient que les boutons-poussoirs rouges ne fonctionnaient pas comme prévu.

- Dans l'un des foyers, un robinet de douche fuyait et était entouré d'une serviette. Une lumière était également grillée dans la douche, qui était assez sombre. Le personnel n'avait pas saisi l'information dans le système Maintenance Care et le personnel d'entretien n'était pas au courant de ces problèmes.
- Un poste d'appel alimenté par une batterie dans une salle de bain près de la salle de conférence ne fonctionnait pas. Selon le DSE, les batteries étaient surveillées par un système qui alertait le personnel lorsqu'elles devaient être changées avant de tomber à plat. Le système ne semble pas avoir été surveillé par un membre du personnel ou le système n'a pas détecté que la batterie était à plat.
- Les cadres de portes de chambre des personnes résidentes et certains cadres à l'intérieur des chambres comportaient des moulures de protection en plastique fissurées ou manquantes. Les cadres semblaient fortement rouillés (en raison du ciment de contact utilisé) et une partie du plastique était coupante et dépassait, ce qui représentait un risque pour la sécurité du personnel et des personnes résidentes.
- Dans chaque chambre, les résidents n'avaient pas accès aux tirettes des lampes de chevet, qui mesuraient environ 2 pouces de long. Les cordons des tirettes ont été enlevés ou n'ont pas été remplacés.
- Les murs des chambres et des salles de bains des personnes résidentes étaient fortement éraflés ou marqués par les fauteuils roulants et d'autres équipements. Il n'y a pas de programme de peinture systématique au foyer, à l'exception des chambres des résidents qui sont devenues vacantes. Les espaces peints par le

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

personnel d'entretien n'ont pas été documentés.

- Le mobilier est en mauvais état dans l'ensemble du foyer. Des tables d'appoint en bois dont les surfaces étaient fissurées, rayées ou usées ont été observées dans les couloirs de trois foyers différents. Deux fauteuils rouges dans une zone identifiée du foyer présentaient de profondes éraflures sur les accoudoirs et les coussins d'assise.

Le défaut d'élaborer, de mettre en œuvre et de respecter les calendriers et les marches à suivre du programme d'entretien a créé des conditions dans le foyer qui ne correspondent pas au principe fondamental de la Loi sur le redressement des soins de longue durée, qui consiste à promouvoir un hébergement de haute qualité permettant de vivre dans un environnement sûr et confortable.

Sources : observations, entretiens avec le directeur des services environnementaux, le personnel d'entretien, l'administrateur intérimaire, examen de la politique ENV-MTC-2.1 (4 février 2022), *programme d'entretien préventif, liste de contrôle de maintenance préventive mensuelle*, vérifications ciblées pour 2024, logiciel Maintenance Care et tâches associées.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 31 octobre 2024.

**ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 Programme de prévention
et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 005 - ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : al. 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programme de prévention et de contrôle des infections
par. 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'inspecteur ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

conformité [al. 155(1)a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se mettre en conformité avec les exigences de l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Plus précisément, le titulaire du permis doit :

1. Élaborer une politique et une marche à suivre écrites, en consultation avec le responsable de PCI du foyer, qui traitent de la façon de manipuler, d'entreposer, de nettoyer et de désinfecter les appareils médicaux réutilisables non critiques comme les lavabos, les bassins de lit, les urinoirs et les pots de commode, conformément à l'une ou l'autre des pratiques exemplaires suivantes [Frequently Asked Questions \(FAQ\) on Bath Basin Use in Long-Term Care Facilities | Agency for Healthcare Research and Quality \(ahrq.gov\)](#) (En anglais - Foire aux questions sur l'utilisation des baignoires dans les établissements de soins de longue durée), [\(CCPMI\) : 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'ORSW](#).
2. Une fois élaborée, tout le personnel soignant qui utilise les appareils médicaux réutilisables doit recevoir une formation en personne et toutes les marches à suivre en ce qui concerne la politique et la marche à suivre écrites. Tenir une liste des présences, de la date et de l'heure de la formation et de la personne qui l'a dispensée.
3. Élaborer un formulaire d'audit 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 appareils médicaux réutilisables non critiques par le personnel soignant dans les espaces réservés aux personnes résidentes et dans les salles de lavage souillées.
4. Remplir le formulaire d'audit tous les trimestres et conserver les dossiers pour examen.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Motifs

Le titulaire du permis n'a pas mis en œuvre la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) (révisée en septembre 2023) publiée par le directeur. Plus précisément, les articles 5.3 (h) et 7.3 (b) de la norme de PCI n'ont pas été mis en œuvre.

Justification et résumé

L'article 5.3 (h) exige que le programme de PCI comprenne des politiques et des marches à suivre pour la mise en œuvre des pratiques de base. Les pratiques de base comprennent le nettoyage et la désinfection de l'équipement médical réutilisable des personnes résidentes (p. ex. les lavabos, les urinoirs, les commodes, les bassins de lit, etc.). Le titulaire du permis a indiqué qu'il se référait à une politique et à une marche à suivre élaborées par son service de consultation et de gestion. Cependant, la marche à suivre ne contenait aucune directive à l'intention du personnel soignant, si ce n'est d'utiliser une lingette désinfectante prête à l'emploi sur l'équipement réservé aux résidents et de suivre le mode d'emploi du fabricant. D'autre part, la marche à suivre demandait au personnel de consulter un document sur les meilleures pratiques qui ne contenait aucune instruction spécifique sur la manipulation ou le stockage. La politique et la marche à suivre indiquaient que l'équipement spécialisé devait être nettoyé chaque semaine. Aucune précision n'était donnée sur l'endroit exact où l'équipement devait être nettoyé, ni sur le matériel et les produits de nettoyage à utiliser, ni sur la personne qui devait le faire.

Deux préposées aux services de soutien personnel ne connaissaient pas les bonnes pratiques en matière de nettoyage et de désinfection de l'équipement médical réutilisable. Les lavabos étaient normalement rincés et séchés à l'air libre après chaque utilisation. Aucun processus spécifique de nettoyage et de désinfection n'était utilisé. Au cours de l'inspection, des lavabos et des bassins de lit ont été observés, entreposés de manière inappropriée sur les porte-serviettes et les barres d'appui dans les toilettes des résidents, et certains d'entre eux ne semblaient pas propres. La surface d'un lavabo semblait recouverte de dentifrice blanc sur une période de deux jours. Les salles de lavage souillées n'ont pas été aménagées pour permettre

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

une désinfection et un nettoyage adéquats. Aucun produit de désinfection n'a été mis à la disposition du personnel soignant dans les zones de soins aux résidents. Les préposés ont constaté que des lingettes désinfectantes étaient disponibles dans certaines chambres de résidents ou sur des chariots à linge dans les couloirs. Il n'y avait pas de lingettes désinfectantes sur les chariots à linge dans deux foyers.

L'absence d'élaboration et de mise en œuvre de marches à suivre en matière de nettoyage et de désinfection à l'intention du personnel accroît l'incohérence des pratiques de routine et le risque de transmission de maladies.

L'article 7.3 exige que le responsable de la PCI effectue des audits (au moins une fois par trimestre) pour s'assurer que tous les membres du personnel sont en mesure d'acquérir les compétences de PCI requises dans le cadre de ses fonctions. Le responsable de la PCI a reconnu qu'il n'effectuait pas régulièrement des audits pour déterminer si les préposés aux services de soutien personnel nettoyaient et désinfectaient les appareils médicaux réutilisables, comme l'exige ses fonctions. Les audits réalisés consistaient à vérifier si les cuvettes étaient étiquetées et rangées dans les toilettes des personnes résidentes ou sur les tables de chevet.

L'absence d'audits trimestriels visant à déterminer si le personnel soignant nettoie et désinfecte le matériel médical réutilisable (ce qui fait partie du rôle des préposés aux soutiens personnels) conformément aux bonnes pratiques augmente le risque de transmission de maladies.

Sources : observations, entretiens avec le responsable de la PCI, l'IAA (qui remplaçait le responsable de la PCI), les personnes préposées aux services de soutien personnel, et examen de la politique IPAC-RM-10.2 (24 février 2023), *retraitement*, et audits de PCI.

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
31 octobre 2024

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

District de London
130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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
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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 (par. 155) ou l'APA (par. 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 suivants 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.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Commission d'appel et de révision des services de la santé

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

Directeur

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

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