

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1337-0007

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : The Kensington Health Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : The Kensington Gardens, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 4, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28 et 29 novembre ainsi que le 2 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00120424 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2852-000089-24 et demande n° 00121871 [n° du SIC : 2852-000113-24] liées à des allégations de soins administrés de façon inappropriée en ce qui concerne les exigences alimentaires et de signalement tardif.
- Demande n° 00120720 [n°s du SIC : 2852-000099-24 et 2852-000109-24] liée à des allégations de soins administrés de façon inappropriée et de négligence dans le traitement des plaies et la gestion de la douleur.
- Demande n° 00121736 [n° du SIC : 2852-000111-24], demande n° 00127418 [n° du SIC : 2852-000151-24] et demande n° 00128076 [n° du SIC : 2852-000155-24] liées à des allégations de soins administrés de façon inappropriée et de négligence.
- Demande n° 00125494 [n° du SIC : 2852-000136-24] liée à une allégation de gestion inappropriée de la douleur.
- Demande n° 00127516 [n° du SIC : 2852-000153-24] et demande n° 00129015 [n° du SIC : 2852-000169-24] liées à une éclosion.
- Demande n° 00122054 2024 liée à l'obligation de protéger.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1337-0004 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : INTÉGRATION DES ÉVALUATIONS AUX SOINS

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 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente n° 005 collaborent à l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent. Plus précisément, ils n'ont pas collaboré pour traiter un écart entre les médicaments, la douleur et les signes vitaux.

Justification et résumé

i) Une personne résidente a été admise au foyer et a reçu, avant son admission, un sommaire de congé d'un établissement précédent indiquant que les médicaments qu'elle devait prendre au moment de son congé faisaient partie d'un régime de gestion de la douleur documenté par une infirmière auxiliaire autorisée (IAA). L'IAA n'a pas informé l'infirmière praticienne (IP) ou le médecin de l'écart entre les médicaments et n'en a pas fait part à l'infirmière entrante. L'infirmière entrante n'était pas au fait de l'écart entre les médicaments, jusqu'à ce que la personne résidente demande des analgésiques. L'infirmière entrante n'a pas informé le médecin que la personne résidente avait demandé des analgésiques et n'a pas communiqué cette information à l'équipe de quart suivante.

Au cours du quart suivant, le personnel a remarqué l'écart lorsque la personne résidente a de nouveau demandé des analgésiques et a informé les membres du personnel qu'elle en recevait à l'établissement précédent. Le médecin n'a pas été informé de cette situation avant la fin du quart, si bien que la personne résidente a reçu des analgésiques environ six heures plus tard.

La personne résidente a été transférée à l'hôpital le lendemain en raison d'une douleur incontrôlée.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Le directeur adjoint des soins, l'infirmière gestionnaire et la directrice des soins ont reconnu que les membres du personnel n'avaient pas collaboré efficacement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins, puisque l'équipe médicale, la direction des soins infirmiers et les quarts de travail suivants n'avaient pas été informés de l'écart entre les médicaments.

Le fait que les membres du personnel n'aient pas collaboré avec l'équipe médicale, la direction des soins infirmiers et les quarts de travail suivants pour vérifier la médication a entraîné une gestion inefficace de la douleur, qui s'est aggravée et a nécessité une hospitalisation.

ii) Une personne résidente a été admise dans le foyer et son évaluation par une IAA indiquait qu'elle souffrait. Les membres du personnel n'ont pas collaboré les uns avec les autres pour gérer la douleur de la personne résidente. Le directeur adjoint des soins et l'IP ont tous deux indiqué qu'ils ne savaient pas que la personne résidente souffrait. Une IAA a évalué la douleur de la personne résidente à quatre reprises. Celle-ci a été évaluée entre « 5 » et « 10 », mais l'IAA a noté que les signes vitaux de la personne résidente étaient stables. Selon le rapport de changement de quarts, l'état de la personne résidente était stable et elle ne souffrait pas. L'IP a indiqué qu'elle n'avait pas été informée de la douleur de la personne résidente.

Selon les dossiers cliniques de la personne résidente, le médecin n'avait pas été informé qu'elle souffrait pendant ce quart de travail. La personne résidente a été transférée à l'hôpital en raison d'une douleur incontrôlée.

Le directeur adjoint des soins, l'infirmière gestionnaire, l'IP et la directrice des soins ont reconnu que les membres du personnel n'avaient pas collaboré efficacement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins, puisque l'équipe médicale, la direction des soins infirmiers et le personnel des quarts de travail

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

suivants n'avaient pas été informés de la douleur de la personne résidente en temps opportun.

Le fait que les membres du personnel n'aient pas collaboré avec l'équipe médicale, la direction des soins infirmiers et le personnel des quarts de travail suivants en ce qui concerne les symptômes de douleur de la personne résidente a entraîné une gestion inefficace de la douleur, qui s'est aggravée et a nécessité une hospitalisation.

iii) Lors de l'admission du foyer, une IAA a enregistré la tension artérielle d'une personne résidente comme étant basse. Le même jour, une deuxième IAA a enregistré une tension artérielle encore plus basse. Le directeur adjoint des soins et l'IP ont indiqué que les deux lectures étaient considérées comme faibles étant donné les antécédents médicaux de la personne résidente. Le directeur adjoint des soins et l'infirmière gestionnaire ont tous deux mentionné qu'ils n'avaient pas été informés de la faible tension artérielle de la personne résidente.

Le directeur adjoint des soins a reconnu que les deux IAA n'avaient pas collaboré efficacement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins, puisque l'équipe médicale, la direction des soins infirmiers et le personnel des quarts de travail suivants n'avaient pas été informés que la tension artérielle de la personne résidente était basse et que son pouls avait augmenté.

Le fait que les membres du personnel n'aient pas collaboré avec l'équipe médicale, la direction des soins infirmiers et le personnel des quarts de travail suivants en ce qui concerne la basse tension artérielle et la hausse du pouls de la personne résidente peut avoir contribué à l'aggravation de son état, qui a nécessité une hospitalisation.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, des notes d'examen de cas du foyer, entretiens avec l'IA, l'IP, le directeur adjoint des soins, la directrice des soins et d'autres membres du personnel concernés.

[000857]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : du paragraphe 6 (8) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissaient des soins directs à une personne résidente soient tenus au courant du contenu de son programme de soins.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) en lien avec une personne résidente ayant reçu des soins inadéquats liés à ses besoins alimentaires, ce qui a entraîné deux cas d'étouffement.

Une personne résidente s'est étouffée avec un certain type d'aliment pendant un repas, alors qu'elle bénéficiait de l'aide ou de la supervision d'une IAA. Elle a été aiguillée vers le diététiste professionnel (Dt.P.) en vue d'une évaluation et d'une modification de la prescription diététique. Il n'était pas expressément indiqué dans la nouvelle prescription diététique qu'il ne fallait pas servir à la personne résidente le type d'aliment qui avait provoqué l'étouffement initial.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Deux jours plus tard, la personne résidente s'est étouffée une deuxième fois pendant un repas alors qu'elle mangeait le même type d'aliment avec lequel elle s'était étouffée précédemment. Le programme de soins de la personne résidente n'a été mis à jour qu'après le deuxième épisode d'étouffement pour tenir compte du changement.

Le Dt.P. a reconnu que les membres du personnel qui prodiguaient des soins directs à la personne résidente auraient dû être informés des changements apportés à son régime alimentaire.

Comme le personnel qui prodiguait des soins directs à la personne résidente n'a pas été informé du contenu de son programme de soins, il y avait un risque modéré pour cette dernière.

Sources : Rapport n° 2852-000089-24/2852-0000113-24 du SIC, dossiers de santé électronique de la personne résidente et dossier papier, entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel, des IAA, le Dt.P. et d'autres membres du personnel.

[698]

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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

Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur de la plainte écrite portant sur les incidents d'étouffement d'une personne résidente.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte écrite portant sur deux incidents d'étouffement d'une personne résidente. Cette plainte n'a été transmise au directeur que trois semaines plus tard.

La directrice des soins a indiqué qu'elle aurait dû appeler la ligne téléphonique de Service Ontario en dehors des heures de bureau, le jour même où le foyer a reçu la plainte écrite, puis envoyer un rapport du SIC.

Puisque la plainte écrite portant sur les soins prodigués à une personne résidente n'a pas été transmise immédiatement, le directeur n'a pas été en mesure d'intervenir rapidement.

Sources : Rapport n° 2852-000113-24 du SIC, correspondance par courriel entre l'auteur de la plainte et le titulaire de permis, et entrevue avec la directrice des soins.

[698]

AVIS ÉCRIT : GESTION DE LA DOULEUR

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

Non-respect : du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Lorsque la douleur d'une personne résidente n'a pas été soulagée par les interventions initiales, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que celle-ci soit évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique expressément conçu à cette fin.

Justification et résumé

Un analgésique a été administré à une personne résidente à quatre reprises, et les évaluations de suivi de la douleur relatives à l'efficacité du médicament se situaient entre « 5 » et « 12 ». Selon les dossiers cliniques de la personne résidente, aucune évaluation de la douleur n'avait été effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique lorsque la douleur n'avait pas été soulagée à ce moment-là. La personne résidente a été transférée à l'hôpital en raison d'une douleur non contrôlée.

L'infirmière gestionnaire et la directrice des soins ont toutes deux reconnu que des évaluations de la douleur au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique auraient dû être effectuées chaque fois que la douleur de la personne résidente persistait malgré la prise d'analgésiques.

Le défaut d'effectuer des évaluations de la douleur au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique lorsque la douleur de la personne résidente n'était pas soulagée peut avoir contribué à des retards et à des interventions inadéquates pour la gérer.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'examen de cas du foyer et analyse des causes fondamentales, politique du foyer sur la gestion 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 de Toronto

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

douleur (*Pain Management Program*, M2-840, révisée en juillet 2018), entretiens avec l'infirmière gestionnaire et la directrice des soins.
[000857]

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 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 *LRS LD* (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 [LRS LD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit :

1) Former tous les préposés aux soins personnels (PSP) de deux sections accessibles aux résidents aux pratiques de base de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) (révisée en septembre 2023), notamment :

- sur l'hygiène des mains, notamment les quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement) (point b) de la section 9.1);
- sur l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés (point d) de la section 9.1).

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

2) Documenter la formation et tenir un registre écrit indiquant la formation donnée, y compris la ou les dates de la formation, un aperçu des sujets abordés, la méthode de prestation, le nom et les titres de compétence du membre du personnel qui a donné la formation, le nom et les titres de compétence des membres du personnel qui ont reçu la formation et la signature du membre du personnel bénéficiaire indiquant qu'il a compris la formation donnée.

3) Effectuer des vérifications hebdomadaires pour observer les PSP en train d'enfiler et de retirer l'EPI et de procéder à l'hygiène des mains, pendant quatre semaines.

4) Tenir un registre des vérifications effectuées, y compris la date, l'heure du quart de travail, la personne qui a effectué la vérification, les observations faites et le contenu de la formation sur place fournie ou les autres mesures correctives prises au besoin.

5) Ces dossiers doivent être facilement accessibles pour permettre à l'inspectrice ou à l'inspecteur de les examiner.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre une norme que délivre le directeur à l'égard de la PCI.

A) Le foyer n'a pas veillé à ce que le personnel procède à l'hygiène des mains lors des quatre moments de l'hygiène des mains, comme l'exige le point b) de l'exigence supplémentaire 9.1 – Pratiques de base et précautions supplémentaires de la Norme de PCI de septembre 2023.

Justification et résumé

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

i) Un membre du personnel d'entretien ménager n'a pas retiré ses gants et n'a pas procédé à l'hygiène des mains avant ou après avoir retiré son masque pour se couvrir le nez et la bouche dans une section accessible aux résidents.

i) Une deuxième section accessible aux résidents faisait l'objet d'une éclosion confirmée de COVID-19.

ii) Un PSP n'a pas procédé à l'hygiène des mains après avoir retiré son EPI, puis il a touché le chariot des plateaux-repas. Il n'a pas procédé à l'hygiène des mains avant d'enfiler un nouvel EPI puis a distribué des plateaux-repas à plusieurs personnes résidentes faisant l'objet de précautions contre les gouttelettes et les contacts.

Motifs

B) Le foyer n'a pas veillé à ce que le personnel procède à l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés, comme l'exige le point d) de l'exigence supplémentaire 9.1 – Pratiques de base et précautions supplémentaires de la Norme de PCI de septembre 2023.

Justification et résumé

i) À une date donnée dans une section accessible aux résidents, un PSP aidait une personne résidente en fauteuil roulant dans le couloir alors que son masque était suspendu à l'oreille. Le membre du personnel n'a pas procédé à l'hygiène des mains avant de mettre son masque ou après l'avoir enfilé et s'est remis à aider la personne résidente.

ii) Le même jour, un autre PSP portait son masque sous le menton alors qu'il aidait une personne résidente dans le couloir à utiliser son déambulateur. Le membre du personnel n'a pas procédé à l'hygiène des mains avant de mettre son masque ou après l'avoir enfilé et s'est remis à aider la personne résidente.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

iii) À une autre date, un PSP et deux autres membres du personnel se trouvaient dans la salle de télévision en présence de personnes résidentes, et ils portaient leur masque sous le menton ou il était suspendu à l'oreille.

iv) Le même jour, un membre du personnel d'entretien ménager portait des gants et nettoyait le couloir alors que son masque était pendu à son oreille.

À une date donnée, une section accessible aux résidents faisait l'objet d'une éclosion confirmée de COVID-19.

i) Un PSP portant une blouse, des gants, un masque N95 et un écran facial est entré dans la chambre d'une personne résidente qui faisait l'objet de précautions contre les gouttelettes et les contacts. Il est sorti de la chambre de la personne résidente et n'a pas ôté ses gants avant sa blouse et son écran facial. Il n'a pas retiré ni changé son masque N95.

ii) Un PSP est entré dans chaque chambre d'isolement alors que sa blouse était détachée à l'arrière.

iii) Un employé contractuel portait son masque suspendu à l'oreille alors qu'il se trouvait dans le couloir.

iv) Un visiteur ne portait pas d'EPI lorsqu'il rendait visite à une personne résidente.

Selon la politique du foyer sur l'hygiène des mains (*Hand Hygiene*), les membres du personnel devaient procéder à l'hygiène des mains conformément aux quatre moments essentiels de l'hygiène des mains, notamment avant tout contact avec les personnes résidentes, après tout contact avec un objet utilisé par les personnes résidentes, avant et après toute entrée dans une zone d'isolement et toute sortie de celle-ci, et avant et après le retrait de l'EPI, y compris les gants, les masques et les blouses.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

L'entretien avec la personne responsable de la PCI a confirmé que les membres du personnel devaient se laver les mains conformément aux quatre moments de l'hygiène des mains, y compris avant et après toute interaction avec la personne résidente et son environnement, et avant et après avoir enfilé ou retiré l'EPI, y compris les masques chirurgicaux. De plus, les membres du personnel devaient enfiler et retirer l'EPI dans le bon ordre et porter un EPI complet conformément à l'affiche d'isolement placée sur la porte des personnes résidentes, et attacher leur blouse à l'arrière.

Le fait de ne pas s'assurer que les membres du personnel aient procédé à l'hygiène des mains avant et après toute interaction avec les personnes résidentes et avant d'enfiler et de retirer l'EPI a augmenté le risque de propagation des agents infectieux. Le fait de ne pas s'assurer que les membres du personnel procèdent à l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés, a augmenté le risque de propagation des agents infectieux.

Sources : Observations effectuées les 7, 8 et 20 novembre 2024, politique du foyer sur l'hygiène des mains (*Hand Hygiene*) (politique n° CORP-INF-08.001), révisée le 25 octobre 2024, politique du foyer sur l'EPI (*Personal Protective Equipment [PPE]*) (politique n° CORP-OHS-16.001), révisée en novembre 2021, et entretien avec la personne responsable de la PCI.
[707428]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 5 mai 2025.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Directeur

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

Si la signification se fait :

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
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.