

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 9 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1128-0002

Inspection Type :

Suivi

Titulaire de permis : Mariann Nursing Home and Residence

Foyer de soins de longue durée et ville : Mariann Home, Richmond Hill

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18 au 22, et 25, 26, 28 et 29 novembre 2024

L'inspection concernait :

- Un dossier lié au dossier de suivi n° 1 – Ordre de conformité n° 004 de l'inspection n° 2024_1128_0001 en lien avec le paragraphe 257(1) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Programme de formation et d'orientation
- Un dossier lié au dossier de suivi n° 1 – Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024_1128_0001 en lien avec l'alinéa 93(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Entretien ménager
- Un dossier lié au dossier de suivi n° 1 – Ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2024_1128_0001 en lien avec le paragraphe 102(2) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Programme de prévention et de contrôle des infections
- Un dossier lié au dossier de suivi n° 1 – Ordre de conformité n° 003 de l'inspection n° 2024_1128_0001 en lien avec l'alinéa 102(7)10 du Règl. de l'Ont. 246/22 – Programme de prévention et de contrôle des infections

Ordres de conformité délivrés antérieurement

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1128-0001 en lien avec le paragraphe 257(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1128-0001 en lien avec l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1128-0001 en lien avec l'alinéa 102(7)10 du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspection n'a **PAS** permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1128-0001 en lien avec l'alinéa 93(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 104(4) de la LRSLD

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) – Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

assorti le permis.

Le titulaire de permis a omis de se conformer à l'ordre de conformité n° 001, en lien avec l'alinéa 93(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, de l'inspection n° 2024-1128-0001, délivré le 26 août 2024 et dont la date d'échéance pour parvenir à la conformité était le 15 novembre 2024.

Le titulaire de permis a omis de cons conformer aux éléments suivants de l'ordre :

B. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et la personne responsable de l'entretien ménager doivent travailler ensemble pour élaborer et mettre en œuvre un programme organisé d'entretien ménager en vue du nettoyage et de la désinfection, au moins une fois par jour, de toutes les surfaces à contact fréquent, y compris dans les chambres des personnes résidentes munies d'une salle de bains et les aires communes.

Justification et résumé

On a examiné la liste de vérification relative aux tâches quotidiennes de nettoyage et de désinfection concernant les chambres des personnes résidentes, les planchers, les salles de bains et les surfaces des meubles pour une période donnée et on a constaté qu'il n'y avait aucune information indiquant qu'on avait réalisé les tâches de nettoyage et de désinfection nécessaires pour plusieurs chambres de personnes résidentes dans de multiples secteurs du foyer, et ce, à plusieurs dates.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et la personne responsable de l'entretien ménager ont toutes deux indiqué que les membres du personnel chargé de l'entretien ménager devaient inscrire l'information requise sur la liste de vérification une fois terminées les tâches de désinfection et de nettoyage dans une chambre donnée. Il n'y avait aucune autre information indiquant qu'on avait nettoyé les chambres visées ou qu'on avait fait un suivi auprès des

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

membres du personnel chargé de nettoyer et de désinfecter les secteurs en question.

Sources : Liste de vérification de l'entretien ménager; entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et la personne responsable de l'entretien ménager du foyer.

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative n° 001

Lié à l'ordre de conformité (problème de conformité n° 001)

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur les soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, on a délivré un ordre de conformité en vertu de l'alinéa 93(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Entretien ménager (n° 2024-1128-0001).

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire en raison du non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

par courrier après la notification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Portes dans le foyer

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

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :
 - ii. dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une porte menant à l'extérieur du foyer soit dotée d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps.

Justification et résumé

Lors de cette inspection, les inspectrices ou inspecteurs sont entrés dans le foyer par la porte arrière accessible depuis le stationnement, en appuyant sur un bouton rouge situé près de celle-ci, et ont constaté que la porte était déverrouillée. Puis,

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

une fois dans le foyer, ils n'ont vu aucun membre du personnel ou personne chargée de la réception à cette entrée.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué que la porte menant au stationnement était verrouillée tous les jours de 18 h à 5 h le lendemain et qu'à ce moment, les visiteurs devaient sonner pour qu'un membre du personnel vienne leur ouvrir. Le même jour, la ou le DSI a fait savoir qu'il allait veiller à ce que la porte soit verrouillée en permanence et à ce qu'un membre du personnel vienne ouvrir celle-ci chaque fois que d'autres membres du personnel ou que des visiteurs souhaitent entrer dans le bâtiment, et ce, jusqu'à ce qu'un clavier d'identification personnelle soit installé à côté de la porte. Le lendemain, les inspectrices ou inspecteurs ont constaté qu'on avait installé un tel clavier près de la porte d'entrée accessible depuis le stationnement.

On a omis de maintenir sous tension, à certaines heures, le système de contrôle d'accès de la porte d'entrée accessible depuis le stationnement, ce qui a créé un risque pour la sécurité des personnes résidentes, car des personnes non autorisées auraient pu entrer dans le foyer, d'autant plus qu'il n'y avait pas en tout temps, à cette entrée, un membre du personnel ou une personne chargée de la réception.

Sources : Observations; entretiens avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte la norme délivrée par la directrice ou le directeur en ce qui concerne la réalisation de vérifications sur les compétences en lien avec la prévention et le contrôle des infections.

Aux termes de l'alinéa 7.3b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, délivrée par la directrice ou le directeur et mise à jour en septembre 2023, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'on effectue régulièrement (au moins tous les trimestres) des vérifications pour confirmer que tous les membres du personnel sont en mesure de mettre en application les compétences en lien avec la prévention et le contrôle des infections qui sont nécessaires dans le cadre de leurs fonctions.

Justification et résumé

Lorsque l'inspectrice ou l'inspecteur les a demandés, il n'a pas été possible de lui fournir des documents sur les vérifications visant à confirmer que tous les membres du personnel sont en mesure de mettre en application les compétences en lien avec la prévention et le contrôle des infections qui sont nécessaires dans le cadre de leurs fonctions spécifiques. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé qu'on avait bien mené des vérifications sur l'hygiène des mains et sur l'équipement de protection individuelle de même que des vérifications au moyen de l'outil Glo Germ et qu'il y avait de l'information à ce sujet dans les dossiers sur les vérifications des pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections du système Agota du foyer, mais qu'on n'avait toutefois pas effectué de vérification pour s'assurer que tous les membres du personnel sont en mesure de mettre en application les compétences en lien avec la prévention et le contrôle des infections que demandent les rôles associés à leurs postes.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

On a omis de mener des vérifications visant à confirmer que tous les membres du personnel sont en mesure de mettre en application les compétences en lien avec la prévention et le contrôle des infections qui sont nécessaires dans le cadre de leurs fonctions et cela a eu une incidence néfaste sur l'efficacité du foyer au moment de gérer son programme de prévention et de contrôle des infections.

Sources : Examen des documents accessibles sur les vérifications menées au foyer; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.