

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

## Rapport public original

**Date de publication du rapport :** 15 novembre 2023

**Numéro d'inspection :** 2023-1287-0004

**Type d'inspection :**

Plainte relative à un incident critique

**Titulaire de permis :** CVH (n° 4), LP par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Pinecrest (Plantagenet), Plantagenet

**Inspectrice principale**

Joelle Taillefer (211)

**Signature numérique de l'inspectrice**

Joelle Taillefer

signé numériquement par Joelle Taillefer  
Date : 2023.11.23 13:24:36 -05'00'

**Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)**

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu aux dates suivantes : 29 septembre 2023, et 3, 4, 5, 10, 11, 12 et 13 octobre 2023 (sur place) et 16 octobre 2023 (hors site).

Les éléments suivants ont été inspectés :

**Rapport d'incident critique (SIC)**

- Registre : n° 00097909 — concernant les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

**Plainte**

- Registre : n° 00095871 — concernant un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente envers une personne résidente, et des services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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

- Services de soins et de soutien aux résidents
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Admission, absences et mise en congé

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Construction et rénovation de foyers

**Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect de la disposition 356 (3) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas obtenu l'approbation du directeur avant de commencer des rénovations au foyer.

#### Justification et résumé :

Le 29 septembre 2023, l'inspectrice 211 a remarqué la présence d'une bâche sur la porte d'une chambre à deux lits, qui était scellée en position fermée par du ruban adhésif. La ou le responsable des services de l'environnement a montré à l'inspectrice 211 les dégâts d'eau sur l'un des murs et sur une partie du plafond de cette chambre.

La directrice générale ou le directeur général a déclaré que la rénovation dans la chambre à deux lits avait commencé le 10 octobre 2023, et il ou elle a reconnu que l'on avait entrepris les travaux sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur.

Ainsi, entreprendre des travaux de rénovation dans le foyer sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur présentait un risque pour la sécurité des personnes résidentes.

**Sources :** Observation d'une chambre à deux lits. Entretiens avec la ou le responsable des services de l'environnement et avec la directrice générale ou le directeur général.

[211]

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

**Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect de l'alinéa 6 (11) b) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fût réévaluée parce que les soins qui étaient prévus dans le programme de soins s'étaient révélés inefficaces, et à ce que des méthodes différentes fussent prises en considération dans le cadre de la révision du programme de soins.

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

**Justification et résumé :**

Un examen de l'aiguillage d'une personne résidente en matière d'alimentation à une date déterminée de 2023 indiquait qu'elle avait eu un incident en s'étouffant avec une boisson.

Un examen du dossier médical de la personne résidente indiquait qu'on avait effectué un aiguillage aux fins d'évaluation par une diététiste agréée ou un diététiste agréé (DA) à une date de 2023. Plusieurs jours plus tard, la ou le DA avait documenté dans le formulaire d'aiguillage relatif à l'alimentation que l'évaluation n'avait pas été effectuée, car la personne résidente avait reçu son congé.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait de lui fournir des aliments avec une texture déterminée et des liquides d'une consistance déterminée.

Le dossier médical de la personne résidente n'indiquait pas si l'on avait envisagé des méthodes différentes concernant la texture des aliments et la consistance des liquides de la personne résidente lorsque les soins qui étaient prévus dans son programme de soins s'étaient révélés inefficaces à compter de la date de l'aiguillage relatif à l'alimentation et jusqu'à ce que la personne résidente reçoive son congé.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que l'aiguillage pour la ou le DA avait été envoyé à une date déterminée de 2023.

Comme le dossier médical de la personne résidente ne mentionnait pas que l'on avait pris en considération des méthodes différentes lors de la révision du programme de soins relativement à la texture des aliments et à la consistance des liquides de la personne résidente, cette dernière courrait un risque d'avoir d'autres problèmes d'étouffement.

**Sources :** Dossiers médicaux d'une personne résidente, et entretien avec la ou le DSI.  
[211]

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins****Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect du paragraphe 6 (4) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'un résident collaborent :

- a) d'une part, à l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

b) d'autre part, à l'élaboration et à 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.

**Justification et résumé :**

Le programme de soins actuel d'une personne résidente n'indiquait pas qu'elle avait des comportements réactifs, mais l'instrument d'évaluation du minimum de données standardisées (RAI-MDS) à une date de 2023 indiquait que la personne résidente avait des comportements réactifs d'ordre physique. La rubrique Intervention/Tâche du *Documentation Survey Report* (rapport de vérification de la documentation) indiquait pour deux dates déterminées que la personne résidente avait de multiples comportements réactifs.

La ou le DSI a déclaré que la personne résidente ne manifestait jamais de comportements réactifs d'ordre physique envers d'autres personnes résidentes, mais qu'elle manifestait d'autres comportements réactifs envers d'autres personnes résidentes, ce qui provoquait des comportements réactifs agressifs de la part d'autres personnes résidentes. La ou le DSI a reconnu que les comportements réactifs de la personne résidente qui figuraient dans le RAI-MDS étaient inexacts, et que le programme de soins actuel de celle-ci et la rubrique Intervention/Tâche devraient indiquer le type de comportement réactif de la personne résidente.

Étant donné que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente n'ont pas collaboré, l'évaluation de la personne résidente et son programme de soins n'indiquaient pas avec exactitude le type de comportement réactif de celle-ci.

**Sources :** Dossiers médicaux de la personne résidente, et entretien avec la ou le DSI.

[211]

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

**Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus pour une personne résidente lui fussent fournis tel que le précise le programme.

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

**Justification et résumé :**

À une certaine date de 2023, les dossiers médicaux d'une personne résidente indiquaient qu'elle présentait des problèmes de soins de santé et que l'on avait prescrit un certain test. Un membre de la famille avait été informé du traitement et que si l'état de la personne résidente se détériorait, elle serait envoyée à l'hôpital aux fins d'évaluation.

Le lendemain, les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient que l'on n'avait pas fait la demande de test, car on n'avait pas pu la trouver.

Au cours de l'inspection, la ou le DSI a déclaré qu'ils n'avaient pas pu trouver la demande de test de la personne résidente et le résultat pour indiquer que l'on avait effectué le test.

Étant donné que l'on n'avait pas trouvé la demande de test et le résultat, les soins prévus n'avaient pas pu être fournis à la personne résidente tel que le précisait le programme.

**Sources :** Notes d'évolution d'une personne résidente, et entretien avec la ou le DSI.  
[211]

**AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro****Avis écrit de non-conformité n° 005 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que soit respectée la politique écrite du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements des résidents. Selon le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 on entend par mauvais traitement d'ordre physique c) l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

**Justification et résumé :**

En particulier, la plus récente politique et marche à suivre du titulaire de permis n° RC-02-01-01 2023, intitulée *Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct Program* (programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et en matière de comportement illicite) indiquait ce qui suit :

- Enquêter rapidement sur les altercations entre personnes résidentes, les plaintes et les ecchymoses ou les lésions inexpliquées pour déterminer la cause profonde et pour mettre en place des mesures pour éviter que le problème se répète.

***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

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

- Le personnel doit aviser sa superviseure ou son superviseur (ou, après les heures normales de travail, l'infirmière ou l'infirmier sur les lieux). L'infirmière ou l'infirmier téléphone alors à la ou au responsable de garde, ou bien à sa remplaçante désignée ou à son remplaçant désigné immédiatement après avoir soupçonné un mauvais traitement d'une personne résidente ou une négligence envers elle ou bien un comportement illicite qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à une personne résidente ou après en avoir eu connaissance.
- Aviser les autorités policières.
- La LRSLD prévoit que quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit, ou peut se produire, doit immédiatement faire rapport au directeur du ministère des Soins de longue durée (le « ministère ») de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils sont fondés : des mauvais traitements infligés à une personne résidente par qui que ce soit ou de la négligence envers une personne résidente de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente.
- Quiconque soupçonne ou observe des mauvais traitements qui causent ou peuvent causer un préjudice à une personne résidente est tenu de contacter le ministère des Soins de longue durée (directeur) en utilisant la ligne ACTION.

À une date de 2023, les notes d'évolution d'une personne résidente indiquaient qu'une personne résidente déterminée avait manifesté des comportements réactifs d'ordre physique envers la personne résidente, ce qui avait causé une lésion. Le lendemain, les notes d'évolution indiquaient que le membre de la famille s'était renseigné sur la possibilité d'appeler la police.

Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a déclaré ne pas avoir été témoin des comportements réactifs d'ordre physique de la personne résidente déterminée envers l'autre personne résidente. La personne résidente avait signalé l'incident pendant le poste de travail en question; elle avait déclaré avoir subi des mauvais traitements d'ordre physique de la part de la personne résidente déterminée. L'IA a déclaré qu'il appartenait à la direction de contacter le directeur. Une note concernant l'incident avait été laissée le lendemain à l'intention de la ou du DSI. L'incident allégué de comportements réactifs d'ordre physique d'une personne résidente déterminée envers la personne résidente n'avait pas immédiatement été signalé à la ou au responsable de garde pendant le poste de travail en question.

La ou le DSI a confirmé que l'on n'avait pas immédiatement fait rapport au directeur du cas allégué de mauvais traitement d'ordre physique de la personne résidente déterminée envers l'autre personne résidente et que la police n'avait pas été contactée.

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Par conséquent, on n'avait pas fait rapport au directeur du cas allégué de mauvais traitement d'ordre physique d'une personne résidente envers la personne résidente déterminée jusqu'au lendemain, car le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique et sa marche à suivre intitulée intitulée *Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct Program* (programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et en matière de comportement illicite), qui indiquait que l'infirmière ou l'infirmier doit aviser immédiatement la ou le responsable de garde lorsqu'il ou elle soupçonne des mauvais traitements d'une personne résidente ou en prend connaissance. En outre, le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique qui indiquait de contacter les autorités policières.

**Sources :** Notes d'évolution d'une personne résidente, politique *Zero Tolerance of Resident Abuse, Neglect and Unlawful Conduct Program* (programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et en matière de comportement illicite), et entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé et avec la ou le DSI.

[211]

**AVIS ÉCRIT : Lits disponibles****Avis écrit de non-conformité n° 006 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect du paragraphe 107 (2) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tous les lits autorisés par le permis fussent occupés ou disponibles pour occupation.

**Justification et résumé :**

Le 29 septembre 2023, l'inspectrice 211 a remarqué qu'une chambre à deux lits n'était pas occupée par des personnes résidentes.

La ou le responsable des services de l'environnement a déclaré que depuis qu'un dégât d'eau avait affecté le mur et le plafond de la chambre à deux lits en février 2023, la chambre n'avait pas été occupée par une personne résidente depuis ce moment-là.

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

La directrice générale ou le directeur général a déclaré que le dégât d'eau avait eu lieu le 5 février 2023. On avait informé par téléphone une inspectrice ou un inspecteur du ministère des Soins de longue durée (MSLD) que cette chambre était inoccupée et que les admissions de personnes résidentes étaient suspendues jusqu'à ce que le dégât d'eau soit réparé. L'inspectrice ou l'inspecteur avait suggéré de mettre les lits de cette chambre en suspens jusqu'à ce que l'endroit soit réparé. Selon la directrice générale ou le directeur général, on avait contacté la superviseuse ou le superviseur de Southbridge, qui avait déclaré de ne pas mettre les lits en suspens. Toutefois, le projet de réparation de la chambre avait pris plus de temps que prévu et la chambre était toujours inoccupée au moment de l'inspection.

Ainsi, le titulaire de permis avait gardé deux lits de cette chambre inoccupés et non disponibles pour occupation depuis le 5 février 2023.

**Sources :** Observation d'une chambre à deux lits, et entretiens avec la ou le responsable des services de l'environnement et la directrice générale ou le directeur général.

[211]

## **AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions**

### **Avis écrit de non-conformité n° 007 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect du paragraphe 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des mesures fussent prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre deux personnes résidentes, notamment en mettant en œuvre des mesures d'intervention.

#### **Justification et résumé :**

Les notes d'évolution d'une personne résidente indiquaient qu'une autre personne résidente avait manifesté des comportements réactifs d'ordre physique envers une autre personne résidente à une date de 2023, et quelques jours plus tard, ce qui avait causé une lésion à la personne résidente. Après le second incident, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) avait documenté que la personne résidente avait exprimé de la crainte envers d'autres personnes résidentes et que l'on envisageait de déménager la personne résidente en question dans une autre aire plus calme.



**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré que la personne résidente avait un comportement réactif particulier, qui pouvait déclencher à son égard des comportements réactifs d'ordre physique de l'autre personne résidente. Toutefois, la PSSP a déclaré n'avoir jamais vu la personne résidente déterminée manifester un comportement réactif d'ordre physique envers l'autre personne résidente, mais que la personne résidente avait effectivement un autre type de comportement réactif.

Une ou un IA a déclaré que l'on avait mis en place une intervention, mais qu'elle n'était pas efficace pour la personne résidente déterminée.

La ou le DSI a déclaré que l'on avait dit à la personne résidente de ne pas défier la personne résidente identifiée, mais de contacter un membre du personnel à l'aide de la sonnette d'appel ou d'informer un membre du personnel, mais il se peut que la personne résidente ne se rappelât pas de prendre ces mesures.

En ne prenant pas de dispositions pour minimiser le risque d'altercations et les interactions entre les deux personnes résidentes susceptibles de causer un préjudice à une date de 2023, une autre interaction causant un préjudice avait eu lieu plusieurs jours après.

**Sources :** Dossiers médicaux des personnes résidentes. Entretiens avec une PSSP, une ou un IA, et avec la ou le DSI. [211]

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

### **Avis écrit de non-conformité n° 008 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect de la disposition 102 (15) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant la période suivante : dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est d'au plus 69 lits, au moins 17,5 heures par semaine.

#### **Justification et résumé :**

Un examen du dossier « rôle et des responsabilités du ou de la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) » n'indiquait pas que cette personne travaillait au moins 17,5 heures par semaine au 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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Lors d'un entretien, la directrice générale ou le directeur général a déclaré que les heures de travail pour assumer le rôle et les responsabilités de responsable de la PCI étaient partagées entre la responsable régionale ou le responsable régional de la PCI et la coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI pour un total de 21 heures par semaine. La responsable régionale ou le responsable régional de la PCI venait au foyer une ou deux fois par semaine pour un total de 16 heures par semaine. La responsable régionale ou le responsable régional de la PCI assumait ses fonctions par vidéoconférence s'il lui était impossible d'être présente ou présent au foyer deux fois par semaine.

La responsable régionale ou le responsable régional de la PCI a confirmé qu'ils n'avaient pas de responsable de la PCI désignée ou désigné qui travaillait régulièrement à ce poste au foyer pour accomplir les 17,5 heures requises par semaine.

Il y avait donc un risque pour la santé et la sécurité des personnes résidentes, car la ou le responsable de la PCI ne travaillait pas sur place pendant les 17,5 heures requises par semaine.

**Sources** : Examen des politiques *Roles and Responsibility of an IPAC Lead* (rôles et responsabilité d'une ou d'un responsable de la PCI), datée du 14 juillet 2023, et *Roles and Responsibility of the Regional IPAC Specialist* (rôles et responsabilité de la spécialiste régionale de la PCI ou du spécialiste régional de la PCI) datée du 12 avril 2023. Entretiens avec la directrice générale ou le directeur général et la responsable régionale ou le responsable régional de la PCI.

[211]

## **ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 — Caractère contraignant pour le titulaire de permis**

### **Non-conformité n° 009 — ordre de conformité aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 2.**

Non-respect du paragraphe 184 (3) de la LRSLD 2021

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

Le titulaire de permis doit :

A) Veiller à ce que le nettoyage et la désinfection environnementaux améliorés concernant les surfaces à contacts fréquents soient effectués plus d'une fois par jour dans les aires touchées par une éclosion, y compris dans les aires du foyer réservées aux personnes résidentes, les corridors, les chambres et les salles de bains des personnes résidentes.

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

B) Lorsque le foyer est en situation d'éclosion, effectuer des vérifications pour veiller à la conformité en matière de nettoyage et de désinfection des surfaces à contacts fréquents, et prendre immédiatement des mesures correctrices en cas d'écarts par rapport au programme d'entretien ménager pour le nettoyage et la désinfection des surfaces à contacts fréquents.

C) On doit consigner par écrit tout ce qui est réputé requis par le ministère aux points A et B jusqu'à ce que l'ordre soit respecté.

**Motifs :**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé d'une part à *Directive du ministre : mesures d'intervention pour la COVID-19 destinées aux foyers de soins de longue durée*, en vigueur au 30 août 2022, et d'autre part au document de Santé publique Ontario intitulé *Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) Éléments clés du nettoyage de l'environnement dans les milieux de soins de santé* pour nettoyer et désinfecter plus fréquemment les surfaces à contacts fréquents quand le foyer était touché par une éclosion de la COVID-19.

Le document de Santé publique Ontario du 16 juillet 2021, intitulé *Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) Éléments clés du nettoyage de l'environnement dans les milieux de soins de santé*, indiquait de nettoyer et de désinfecter les surfaces à contacts fréquents au moins une fois par jour et plus fréquemment dans les zones d'éclosion. Les poignées de porte, les sonnettes d'appel, les ridelles, les interrupteurs, les poignées de toilette, les mains courantes et les surfaces d'écran tactile sont des exemples de surfaces à contacts fréquents.

**Justification et résumé :**

On a déclaré que le foyer était touché par une éclosion de la COVID-19 le 28 septembre 2023.

Le 3 octobre 2023, une aide-ménagère ou un aide-ménager a signalé que l'on avait effectué le nettoyage et la désinfection environnementaux améliorés des surfaces à contacts fréquents une fois par jour, ce qui incluait les chambres des personnes résidentes, les salles de bains, les corridors et les autres aires quand il n'y avait pas d'éclosion de la COVID-19.

Les surfaces à contacts fréquents de l'aile nord étaient nettoyées et désinfectées une fois par jour pendant le poste de travail de jour. Les surfaces à contacts fréquents de l'aile est étaient nettoyées et désinfectées une fois par jour pendant le poste de travail du soir. Toutefois, pendant l'éclosion de la COVID-19, les surfaces à contacts fréquents dans les chambres et les salles de bains des personnes résidentes étaient nettoyées et désinfectées une fois par jour, tandis que les autres endroits comme les mains courantes des corridors, la salle du personnel et l'entrée principale étaient nettoyés et désinfectés plus d'une fois par jour.

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Le 3 octobre 2023, la ou le responsable des services de l'environnement a déclaré que les surfaces à contacts fréquents étaient nettoyées et désinfectées une fois par jour pendant les éclosions de la COVID-19 dans le foyer, et qu'occasionnellement dans certaines aires, les surfaces à contacts fréquents étaient nettoyées et désinfectées plus d'une fois par jour. La ou le responsable des services de l'environnement a déclaré qu'ils auraient dû avoir davantage d'heures de personnel des services d'entretien ménager pour veiller à ce que les surfaces à contacts fréquents fussent nettoyées et désinfectées plus fréquemment quand il y avait une éclosion.

Par conséquent, les personnes résidentes étaient susceptibles d'être victimes d'une contamination croisée lorsque le foyer n'avait pas nettoyé et désinfecté plus d'une fois par jour les surfaces à contacts fréquents dans les aires touchées par une éclosion de la COVID-19.

**Sources :** *Directive du ministre : mesures d'intervention pour la COVID-19 destinées aux foyers de soins de longue durée*, en vigueur au 30 août 2022, document de Santé publique Ontario intitulé *Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) Éléments clés du nettoyage de l'environnement dans les milieux de soins*, et entretiens avec une aide-ménagère ou un aide-ménager, avec la ou le responsable des services de l'environnement, et la directrice générale ou le directeur général.

[211]

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le 27 décembre 2023.**

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

**INFORMATION SUR LES RÉEXAMENS ET LES APPELS****PRENEZ AVIS**

Le titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres ou de cet avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre cet ordre ou ces ordres en attendant le réexamen. Si le titulaire de permis demande le réexamen d'un avis de pénalité administrative, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à ce qu'il soit statué sur le réexamen.

Nota : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'un réexamen par le directeur ou d'un appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de réexamen par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative au titulaire de permis.

La demande de réexamen présentée par écrit doit inclure :

- a) les parties de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par courriel ou par messagerie commerciale, au :

**Directeur**

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice des appels  
Direction de l'inspection des foyers  
de soins de longue durée Ministère  
des Soins de longue durée  
438, avenue University,  
8<sup>e</sup> étage Toronto, ON M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification est faite :

- 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.

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

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 ou 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.

Aux termes de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de ce qui suit devant la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un avis de pénalité administrative délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) La décision du réexamen du directeur, délivrée en application de l'article 169 de la Loi, à l'égard de l'ordre de conformité d'un inspecteur ou d'une inspectrice (art. 155) ou d'un avis de pénalité administrative (art. 158).

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est établie par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le titulaire de permis décide de faire une demande d'appel, il doit présenter par écrit un avis d'appel dans les 28 jours suivant la date à laquelle on lui a signifié une copie de l'ordre, de l'avis de pénalité administrative ou de la décision du directeur faisant l'objet de son 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 ou de la registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice des appels  
Direction de l'inspection des foyers  
de soins de longue durée Ministère  
des Soins de longue durée  
438, avenue University,  
8<sup>e</sup> étage Toronto, ON M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et fournira des instructions relatives au processus d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS en visitant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).