

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 2 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1218-0002

Type d'inspection :

Suivi

Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd. en tant que partenaire général au nom d'Omni Health Care Limited Partnership

Foyer de soins de longue durée et ville : Riverview Manor Nursing Home, Peterborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 21 et du 24 au 28 juin 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 2 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Suivi n° 1 – Ordre de conformité (OC) n° 001/2024-1218-0002, Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 79 (1) 4.
- Suivi n° 1 – OC n° 002/2024-1218-0002, Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 79 (1) 5.
- Suivi n° 1 – OC n° 003/2024-1218-0002, Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 79 (1) 8.
- Suivi n° 1 – OC n° 004/2024-1218-0002, Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1218-0001 en vertu de la disposition 4 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par l'inspectrice ou l'inspecteur.

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1218-0001 en vertu du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par l'inspectrice ou l'inspecteur.

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1218-0001 en vertu de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par l'inspectrice ou l'inspecteur.

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1218-0001 en vertu de la disposition 8 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par l'inspectrice ou l'inspecteur.

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire

AVIS ÉCRIT : CONDITIONS DU PERMIS

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

Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire n'a pas respecté les conditions 3 et 4 de l'Ordre de conformité (OC) n° 002 de l'inspection n° 2024-1218-0001, émis le 8 mars 2024, avec une date de mise en conformité du 5 juin 2024.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Plus précisément :

3. Former le personnel infirmier et diététique aux mesures de sécurité pour le service des liquides chauds et revoir la liste des personnes résidentes nécessitant des interventions et des aides adaptées pour manipuler les liquides chauds en toute sécurité. Présenter les résultats de la vérification au personnel autorisé lors d'une réunion, y compris les recommandations d'amélioration.
4. Conserver une trace écrite de l'ordre du jour de la réunion, de son contenu et des participants à la réunion. Le dossier doit être affiché dans un endroit accessible au personnel infirmier et diététique et doit être mis à la disposition de l'inspecteur sur demande.

Justification et résumé

Au moment de l'inspection, après avoir examiné les preuves fournies par le foyer, il a été déterminé que pour les conditions 3 et 4 de l'ordre de conformité n° 002, il n'y avait pas suffisamment de preuves pour déterminer la conformité.

Le directeur des soins a confirmé que la formation du personnel autorisé n'incluait pas les recommandations d'amélioration issues des évaluations.

L'infirmière autorisée n° 117 a confirmé que les évaluations n'avaient pas été examinées avec elle lors des réunions et des séances de formation individuelle liées à l'OC n° 002, et qu'elle n'avait pas assisté à une réunion au cours de laquelle les résultats de la vérification et les recommandations d'amélioration avaient été examinés.

Des signatures ont été obtenues, indiquant la date à laquelle le personnel a reçu la formation, mais le contenu de la formation n'a pas été affiché dans un endroit accessible au personnel infirmier et diététique, conformément à l'ordre de conformité.

En ne fournissant pas au personnel autorisé les résultats de la vérification et les recommandations d'amélioration, ou en n'affichant pas le contenu de la formation pour le personnel infirmier et diététique, conformément aux conditions 3 et 4 de l'ordre de conformité n° 002, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à un risque de préjudice potentiel en raison d'incohérences dans le perfectionnement du personnel.

Sources : documents du foyer relatifs à l'OC n° 002, entretiens avec le personnel.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA n° 001.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA no 001)

En lien avec l'Avis écrit Problème de conformité n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et 349 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité

Il n'y a pas eu d'antécédents de non-conformité au paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021), émis pour l'ordre de conformité n° 002 du rapport d'inspection n° 2024-1218-0001 daté du 8 mars 2024.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification 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 des 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 : CONDITIONS DU PERMIS

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire n'a pas respecté la condition 4 de l'Ordre de conformité (OC) n° 003 de l'inspection n° 2024-1218-0001, émis le 8 mars 2024, avec une date de mise en conformité du 5 juin 2024.

Plus précisément :

4. Former le personnel infirmier et diététique qui aide à servir les repas au moment approprié où les repas doivent être préparés et servis. Conserver une trace écrite de cette formation, y compris la date, le contenu de la formation, la personne qui l'a donnée, le nom du personnel formé, et la mettre à la disposition de l'inspecteur immédiatement sur demande.

Justification et résumé

Au moment de l'inspection, après avoir examiné les preuves fournies par le foyer, il a été déterminé que pour la condition 4 de l'OC n° 002, il n'y avait pas suffisamment de preuves pour déterminer la conformité.

Le foyer a fourni une liste du personnel diététique qui a reçu la formation, conformément à l'OC n° 003.

Le gestionnaire des soins nutritionnels a confirmé qu'après avoir croisé la liste actuelle du personnel diététique et la feuille de signature de la formation, il pouvait confirmer que trois membres du personnel n'avaient pas suivi la formation requise par la condition n° 4 de l'OC n° 003.

En ne fournissant pas à l'ensemble du personnel diététique la formation requise par la condition n° 4 de l'OC n° 003 relative au moment approprié où les repas doivent être préparés et servis, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à un risque de préjudice physique en raison de la fourniture de repas potentiellement incorrects par un personnel diététique mal informé.

Sources : Feuille de signature de la formation du personnel diététique de l'OC n° 003,

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

entretien avec le gestionnaire des soins nutritionnels.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA n° 002.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 002)

En lien avec l'Avis écrit Problème de conformité n° 002

En vertu de l'article 158 de la Loi de 2021 sur le redressement des 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 349 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité

Il n'y a pas eu d'antécédents de non-conformité au paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021), émis pour l'ordre de conformité n° 003 du rapport d'inspection n° 2024-1218-0001 daté du 8 mars 2024.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification 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 des 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.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 PORTES DANS LE FOYER**

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) 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 :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Retirer toutes les clés suspendues à la vue de tous aux portes des aires non résidentielles.
2. Concevoir et mettre en œuvre une méthode de sécurisation de toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles afin de garantir qu'il n'y a pas d'accès à ces aires lorsqu'elles ne sont pas supervisées par le personnel.
3. Tenir un dossier des portes menant aux aires non résidentielles dans toutes les aires du foyer et de la date à laquelle les conditions 1 et 2 ont été remplies, et le fournir aux inspecteurs immédiatement sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes menant aux aires non résidentielles soient verrouillées de manière à limiter l'accès non supervisé des personnes résidentes à ces aires, et à ce que ces portes demeurent fermées et verrouillées lorsque les personnes résidentes ne sont pas supervisées par le personnel.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Justification et résumé

Lors de la visite initiale du foyer, il a été constaté que des clés étaient suspendues aux portes de plusieurs aires non résidentielles du foyer, en particulier des locaux d'entretien souillés.

Les objets conservés dans ces pièces comprenaient du linge souillé et des déchets biodangereux provenant de personnes résidentes qui faisaient l'objet de précautions relatives aux médicaments dangereux.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a utilisé une clé accrochée à la porte d'un local d'entretien souillé dans une aire de soins aux personnes résidentes pour accéder facilement à la pièce. Du linge souillé et des déchets biodangereux ont été observés à l'intérieur du local d'entretien souillé.

La PSSP a confirmé que si une personne résidente prenait la clé accrochée à côté de la porte du local d'entretien souillé et entrait à l'intérieur, elle y trouverait des objets dangereux, car le personnel jette les sous-vêtements souillés des personnes résidentes (produits d'incontinence) dans une poubelle à risque biologique à l'intérieur du local d'entretien souillé, pour les personnes résidentes qui font l'objet de précautions relatives aux médicaments.

L'administratrice a confirmé que les déchets du local d'entretien souillé étaient dangereux et que leur manipulation nécessitait l'utilisation d'un équipement de protection individuelle (EPI), confirmant que le couvercle de la poubelle de déchets biodangereux était ouvert et accessible à l'intérieur du local d'entretien souillé. Elle a confirmé que certaines personnes résidentes seraient capables d'utiliser la clé s'ils le souhaitent. Elle a reconnu que la clé suspendue rendait le local d'entretien accessible aux personnes résidentes et pouvait constituer un danger potentiel si elles y pénétraient.

Des panneaux indiquant les précautions à prendre en matière de médicaments dangereux et des stations d'équipement de protection individuelle (EPI) ont été installés à l'extérieur des chambres des personnes résidentes faisant l'objet de précautions relatives aux médicaments.

Les panneaux signalaient aux personnes la nécessité d'utiliser un EPI pour éviter d'être exposées à des déchets humains biodangereux, tels que les produits d'incontinence.

En omettant de verrouiller les portes des locaux d'entretien souillés de manière à restreindre l'accès non supervisé à une aire non résidentielle, le titulaire de permis 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 du Centre-Est

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

exposé les personnes résidentes à un risque potentiel de préjudice physique en raison de l'exposition à des déchets biodangereux.

Sources : observations, panneaux de précaution concernant les médicaments dangereux, entretiens avec le personnel.

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

13 septembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 SERVICE DE RESTAURATION ET DE COLLATION

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.
Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

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)] :

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Élaborer une liste des régimes alimentaires des personnes résidentes à laquelle le personnel peut se référer et qui comprend tous les régimes alimentaires des personnes résidentes, leurs besoins particuliers, leurs préférences et toute aide adaptée nécessaire, y compris une page de définition pour tous les types de régimes alimentaires, les acronymes et les abréviations utilisés dans la liste.
2. Élaborer et mettre en œuvre un protocole garantissant que le personnel dispose d'un accès immédiat à une liste à jour des régimes alimentaires (conformément à la condition 1) pour s'y référer lors de la préparation de

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

tous les repas et de toutes les collations. Le protocole comprendra une méthode permettant de s'assurer que les listes de régimes quotidiennes mises à la disposition du personnel sont à jour par rapport aux prescriptions du diététiste professionnel.

3. Dispenser une formation sur l'obligation de consulter des listes de régimes à jour avant de fournir des repas et des collations aux personnes résidentes, y compris une révision du protocole élaboré pour la condition n° 2 ci-dessus. Les groupes de formation comprendront tous les membres du personnel chargé de fournir des repas et des collations aux personnes résidentes, y compris les superviseurs et les directeurs. Conserver un dossier de la formation comprenant au minimum la date et le contenu de la formation, le nom de l'employé, le titre de son poste et la signature attestant qu'il a suivi la formation, et fournir ce dossier aux inspecteurs dès qu'ils en font la demande.
4. Un membre du personnel de direction effectuera une vérification pour chaque service de repas et de collation, une fois par semaine pendant trois semaines, afin de déterminer si le personnel a facilement accès à une liste de régimes alimentaires à jour et s'il a consulté la liste avant de servir les aliments et les boissons aux personnes résidentes. Conserver un dossier des vérifications comprenant au minimum le nom, le poste et les initiales de la personne chargée de la vérification, le nom et le poste du personnel vérifié, le service de repas ou de collation vérifié avec la date et l'heure, les mesures correctives ou la formation dispensée (si une non-conformité a été constatée), la date, le poste et la signature de tout membre du personnel ayant besoin d'une nouvelle formation. Fournir le dossier de vérification aux inspecteurs dès qu'ils en font la demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les préposés à la restauration et les autres membres du personnel qui aident les personnes résidentes connaissent les régimes alimentaires, les besoins spéciaux et les préférences de ces dernières.

Un jour précis de l'inspection, les chariots des services de collation des ailes nord et sud contenaient des listes de régimes désuètes datant du mois précédent, qui servaient de référence au personnel.

Un autre jour, le préposé à l'enrichissement de la vie n° 105 n'a pas pu trouver 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 du Centre-Est

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

liste des régimes alimentaires des personnes résidentes sur le chariot de nutrition alors que lui et d'autres préposés à l'enrichissement de la vie commençaient à servir les collations aux personnes résidentes.

Le préposé à l'enrichissement de la vie n° 103 a confirmé que les feuilles de régime sur les chariots de collation devaient être utilisées comme référence, mais qu'elles avaient souvent besoin d'être clarifiées, car il ne comprenait pas toujours ce qui y était écrit, par exemple un régime régulier avec des modifications pour les diabétiques et d'autres formulaires abrégés utilisés par le diététiste professionnel. Il a expliqué qu'il n'avait pas accès rapidement aux programmes de soins lorsqu'il se trouvait dans la salle à manger et qu'il demandait des éclaircissements en s'adressant au personnel de cuisine ou à d'autres collègues expérimentés.

Le préposé à l'enrichissement de la vie n° 106 a expliqué qu'il n'avait pas besoin de la liste des régimes alimentaires parce qu'il travaillait à temps plein et connaissait les personnes résidentes, et qu'il pouvait donc se fier à sa mémoire pour savoir quels étaient les régimes alimentaires des personnes résidentes.

Le diététiste professionnel a confirmé que le gestionnaire des soins nutritionnels était chargé de mettre à jour les listes de régimes alimentaires et de les remettre au personnel au point de service dans la cuisine, sur les tables de service et sur les chariots de collations et de nutrition.

Après avoir découvert que les listes de régime alimentaire des personnes résidentes sur les chariots de service de collation des ailes nord et sud étaient datées du mois précédent, le gestionnaire des soins nutritionnels a confirmé qu'elles étaient périmées et qu'elles n'étaient pas censées se trouver à cet endroit. Il a expliqué que la nouvelle procédure consistait à attacher les listes de régime actualisées aux chariots à l'aide d'une fermeture éclair afin qu'elles ne disparaissent pas et que le personnel devait s'assurer qu'elles étaient attachées aux chariots et qu'elles étaient référencées avant de servir des boissons ou de la nourriture aux personnes résidentes. Il a confirmé que le personnel était censé vérifier la liste des régimes alimentaires des personnes résidentes à chaque fois, car elle pouvait changer d'un jour à l'autre. Il a reconnu que les personnes chargées de l'enrichissement de la vie auraient dû vérifier que la liste des régimes alimentaires des personnes résidentes se trouvait sur le chariot de collations avant de commencer à servir des personnes résidentes.

Le gestionnaire des soins nutritionnels a expliqué que l'employé qui avait pris 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 du Centre-Est

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

chariot de collations la veille sans liste de régime avait été informé de la gravité de la situation et qu'il veillerait à l'avenir à ne plus utiliser de chariot de collations sans liste de régime jointe, en lui rappelant qu'il doit consulter la liste, car les régimes alimentaires changent en permanence. Le gestionnaire des soins nutritionnels a également confirmé que les listes de régimes alimentaires sur les chariots de collations ne contenaient pas d'information sur les besoins spéciaux, les préférences et les aides adaptées des personnes résidentes.

Le gestionnaire des soins nutritionnels a indiqué avoir reçu huit mises à jour du régime alimentaire des personnes résidentes sur le rapport du diététiste professionnel (trois en mai et cinq en juin) qui ont eu lieu après la liste de régime désuète qui se trouvait sur les chariots à collations nord et sud pour référence.

La politique du foyer en matière de préparation et de service des repas indique que les listes de régimes alimentaires doivent être mises à jour chaque fois qu'un changement est apporté au plan de soins ou au profil nutritionnel d'une personne résidente, et le gestionnaire des soins nutritionnels imprime et affiche régulièrement les listes afin de s'assurer que les informations sont à jour. Il incombe à l'ensemble du personnel chargé des soins nutritionnels de consulter régulièrement la liste des régimes alimentaires des personnes résidentes et d'avertir le gestionnaire des soins nutritionnels ou l'infirmière responsable en cas d'erreur.

En ne s'assurant pas que les employés des services alimentaires et les autres employés qui aident les personnes résidentes connaissent les régimes alimentaires, les besoins spéciaux et les préférences des personnes résidentes, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à un risque de préjudice physique en raison d'informations potentiellement désuètes ou inexactes sur les régimes alimentaires.

Sources : observation des chariots de collation, listes des régimes alimentaires des personnes résidentes, rapports du diététiste professionnel de mai et juin 2024, entretiens avec le personnel.

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

13 septembre 2024

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 003).

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 003) Lié à l'Ordre de conformité (OC) n° 002

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des 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 349 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

Des antécédents de conformité ont été relevés lors de l'inspection no 2024-1218-0001 concernant le service de repas et de collations – Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 79 (1) 4 qui a donné lieu à un Ordre de conformité délivré le 8 mars 2024.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification 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 des 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.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 003 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 *LRSLD* (2021).

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

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 [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Le responsable de la prévention et du contrôle des infections doit offrir une formation sur l'obligation d'aider les personnes résidentes à se laver les mains avant de leur servir des repas et des collations, ainsi qu'un examen des politiques du foyer en matière d'hygiène des mains. Les groupes de formation comprendront tous les membres du personnel chargé de fournir des repas et des collations aux personnes résidentes, y compris les superviseurs et les directeurs.

Conserver un dossier de la formation comprenant au minimum la date et le contenu de la formation, le nom de l'employé, le titre de son poste et la signature attestant qu'il a suivi la formation, ainsi qu'une liste référencée des employés admissibles qui ont besoin de la formation, afin d'indiquer que tous ont été formés. Ce dossier doit être fourni immédiatement aux inspecteurs qui en font la demande.

2. Un membre de l'équipe de direction effectuera une vérification pour chaque service de repas et de collation, une fois par semaine pendant trois semaines, afin de déterminer si le personnel a aidé les personnes résidentes à se laver les mains avant de leur servir des aliments et des boissons. Conserver un dossier des vérifications comprenant au minimum le nom, le poste et les initiales de la personne chargée de la vérification, le nom et le poste du personnel vérifié, le service de repas ou de collation vérifié avec la date et l'heure, si le membre du personnel a aidé la personne résidente à se laver les mains (oui/non), toute mesure corrective ou la formation fournie (si une non-conformité a été constatée), la date, le poste et la signature de tout membre du personnel ayant besoin d'une nouvelle formation. Fournir le dossier de vérification aux inspecteurs dès qu'ils en font la demande.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soit mise en œuvre. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas aidé les personnes résidentes à se laver les mains avant le service de collations, conformément à l'exigence supplémentaire 10.2 c) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022), révisée pour la dernière fois en septembre 2023.

Au cours d'une activité de divertissement, le préposé à l'enrichissement de la vie n° 115 a été observé en train de servir des boissons et des biscuits à deux personnes résidentes sans leur offrir d'aide en matière d'hygiène des mains.

La PSSP n° 115 n'a pas aidé une personne résidente à se laver les mains avant de lui servir une boisson au cours d'une collation matinale.

Le préposé à l'enrichissement de la vie n° 103 a reconnu qu'il n'avait pas fourni d'aide pour l'hygiène des mains avant de servir les boissons et les biscuits aux personnes résidentes. Il a reconnu que les personnes résidentes devraient se laver les mains avant les collations, mais il ne savait pas si cela avait été fait lorsque les personnes résidentes sont entrées dans la salle à manger au début de l'événement ou non, et il aurait dû leur demander.

La PSSP n° 115 a confirmé que cela ne faisait pas partie de ses pratiques actuelles d'aider les personnes résidentes à se laver les mains avant les collations, mais que cela pouvait facilement être mis en œuvre, car il y avait de l'alcool pour les mains sur le chariot des collations et des distributeurs muraux dans les chambres des personnes résidentes.

En n'aidant pas les personnes résidentes à se laver les mains avant de leur servir des collations, le titulaire de permis a exposé les personnes résidentes à des risques d'infections nosocomiales en raison de l'exposition potentielle à des organismes infectieux.

Sources : observations de la distribution de collations aux personnes résidentes, entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
13 septembre 2024

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 16g de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Directeur

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Si la signification se fait :

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

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

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Directeur

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

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