

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 31 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1181-0002	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Brierwood Gardens, Brantford	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Pauline Waldon (741071)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Tatiana McNeill (733564)	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15 au 19 avril, 22 au 24 avril, 30 avril 2024; 1^{er} au 3 mai, 6 mai 2024

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : 25 et 30 avril 2024

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00108373 – Système de rapport d'incidents critiques : 2678-000009-24 – Prévention et contrôle des infections
- Le dossier : n° 00108720 – Système de rapport d'incidents critiques : 2678-000011-24 – Prévention et contrôle des infections
- Le dossier : n° 00109069 – Système de rapport d'incidents critiques : 2678-000012-24 – Droits des personnes résidentes
- Le dossier : n° 00110934 – Système de rapport d'incidents critiques : 2678-000013-24 – Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Le dossier : n° 00111418 – Système de rapport d'incidents critiques : 2678-000015-24 – 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 personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Droits et choix des personnes résidentes
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droits des personnes résidentes : Droit à des soins de qualité et à l'autodétermination

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 3 (1) 19. ii. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Par. 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

ii. de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à s'assurer que le droit de deux personnes résidentes à donner leur consentement soit respecté.

Justification et résumé :

Un membre du personnel a reconnu avoir obtenu des renseignements personnels sur la santé de deux personnes résidentes à des fins personnelles, sans avoir obtenu au préalable le consentement de celles-ci.

Le droit au consentement des personnes résidentes a été enfreint en raison des actions du membre du personnel.

Sources : notes d'enquête du foyer et entretien avec le personnel.

[741071]

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des personnes résidentes : Droit à des soins de qualité et à l'autodétermination

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 3 (1) 19. iv. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Par. 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à respecter le caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé de deux personnes résidentes, au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, conformément à cette loi.

Justification et résumé :

Un membre du personnel a reconnu avoir obtenu des renseignements personnels sur la santé de deux personnes résidentes et avoir relayé les renseignements relatifs à l'une d'entre elles dans les médias sociaux.

Les renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes n'ont pas été protégés lorsque le membre du personnel s'est procuré ces renseignements et les a relayés dans les médias sociaux.

Sources : notes d'enquête du foyer, Code of Business Conduct (Code de conduite professionnelle) (juillet 2023) et entretiens avec le personnel.

[741071]

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 2) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Al. 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les résultats de la réévaluation du programme de soins d'une personne résidente soient documentés.

Justification et résumé :

Il a été documenté que la personne résidente présentait des signes et des symptômes d'infection nécessitant des précautions supplémentaires.

Les précautions supplémentaires ont été levées bien que la personne résidente présente des signes et des symptômes récurrents d'infection.

La ou le gestionnaire du contrôle des infections a indiqué que lorsque la personne résidente a présenté des symptômes récurrents, elle a consulté le médecin et, comme il était très peu probable qu'une réinfection se soit produite, la personne résidente a cessé de faire l'objet de précautions supplémentaires. La ou le gestionnaire a reconnu que cet élément n'avait pas été documenté, alors que cela aurait dû l'être.

En l'absence de documentation, la justification de la gestion des symptômes persistants de la personne résidente n'était pas claire.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente, liste sommaire et entretien avec la ou le gestionnaire du contrôle des infections.

[741071]

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans

certains cas

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé des soupçons et des renseignements concernant l'administration de soins à trois personnes résidentes de façon inappropriée, ce qui leur a causé un préjudice.

Justification et résumé :

A. Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) a été soumis au directeur au sujet d'une plainte que le foyer avait reçue sept jours ouvrables auparavant, alléguant que des soins avaient été administrés à deux personnes résidentes de façon inappropriée.

La directrice des soins infirmiers ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que le foyer n'avait pas signalé les incidents au directeur comme il se doit.

B. Un rapport du SIC a été transmis au directeur concernant l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente.

La ou le DSI a reconnu ne pas avoir informé immédiatement le directeur des soupçons concernant l'administration de soins à la personne résidente de façon inappropriée.

Il y a eu un risque pour les trois personnes résidentes lorsque le foyer n'a pas immédiatement informé le directeur des soupçons concernant l'administration de soins aux personnes résidentes de façon inappropriée, ce qui leur a causé un

préjudice.

Sources : examen des dossiers cliniques des personnes résidentes et entretiens avec le personnel et la ou le DSI.

[733564]

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente.

Justification et résumé :

Un rapport du SIC a été transmis au directeur concernant l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente.

La ou le DSI a reconnu que la personne résidente avait fait l'objet d'un transfert inapproprié, lui provoquant une blessure.

La personne résidente a été blessée à la suite du transfert inapproprié.

Sources : examen du dossier clinique de la personne résidente, examen des notes d'enquête du foyer, entretiens avec le personnel et la ou le DSI.

[733564]

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'avait pas veillé à mettre en place des stratégies visant à diminuer les chutes et à en atténuer les effets pour une personne résidente, lorsque celle-ci a fait une chute.

Justification et résumé :

Le programme de soins de la personne résidente relativement aux mesures d'intervention liées aux chutes n'était pas en place lorsque la personne résidente est tombée.

La personne résidente n'a pas été blessée à la suite de la chute, mais le fait de ne pas avoir mis en place les stratégies requises en cas de chute peut avoir contribué à cette chute et au risque d'une réaction différée à celle-ci.

Sources : programme de soins de la personne résidente, observations et entretiens avec le personnel.

[741071]

AVIS ÉCRIT : Formation et orientation

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 259 (2) (d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Orientation

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Par. 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

(d) l'étiquette respiratoire;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à intégrer l'étiquette respiratoire dans la formation du personnel du foyer sur la prévention et le contrôle des infections (PCI).

Justification et résumé :

La ou le gestionnaire du contrôle des infections a vérifié que la formation sur la PCI utilisée pour l'ensemble du personnel du foyer ne comprenait pas de contenu sur l'étiquette respiratoire, comme exigé.

Il y avait un risque que le personnel ne connaisse pas l'étiquette respiratoire appropriée, car celle-ci ne faisait pas partie de leur formation sur la PCI.

Sources : formation des nouveaux employés et formation annuelle sur la prévention et le contrôle des infections, *Mandatory Education Handbook : Infection Prevention and Control* (Manuel de formation obligatoire : prévention et contrôle des infections) (2024) et entretien avec la ou le gestionnaire du contrôle des infections.

[741071]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 008 ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1. Veiller à ce que des mesures d'intervention contre les chutes soient mises en place pour la personne résidente identifiée, conformément à son programme de soins.
2. Effectuer des vérifications hebdomadaires concernant les mesures d'intervention relatives aux soins de la peau et des plaies de la personne résidente jusqu'à ce que l'ordre soit respecté. Veiller à ce que la documentation comprenant les dates, les heures et les résultats des vérifications soit conservée dans le dossier.

Motifs :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à deux personnes résidentes, tel que le précisent leurs programmes.

Justification et résumé :

A. Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que celle-ci avait besoin d'une mesure d'intervention précise qui n'a pas été prise, ce qui a entraîné une blessure chez la personne résidente.

La ou le DSI a reconnu que la personne résidente aurait dû bénéficier de la mesure d'intervention au moment de la blessure.

La personne résidente a été blessée parce que son programme de soins n'a pas été respecté.

B. Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que celle-ci avait besoin de mesures d'intervention qui n'avaient pas été prises lorsque la personne résidente a été laissée par le personnel pendant plusieurs minutes.

Il y a eu un risque pour la personne résidente parce qu'elle a été laissée pendant plusieurs minutes sans que les mesures d'intervention prévues dans son programme de soins aient été mises en place.

Sources : examen du dossier clinique de la personne résidente, examen des notes d'enquête du foyer, entretiens avec le personnel.

[733564]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 21 juin 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 Directives du ministre

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

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

Directives du ministre

Par. 184 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit exécuter les directives opérationnelles ou en matière de politique qui s'appliquent au foyer.

L'inspecteur ou 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 :

1. Former l'ensemble du personnel infirmier aux exigences spécifiées en matière de tests et aux exigences connexes en matière de documentation. Conserver une trace écrite de la formation dispensée, des membres du personnel qui ont suivi la formation, de la date et de l'heure de la formation et du nom de la personne qui l'a dispensée.
2. Effectuer des vérifications quotidiennes pour s'assurer que les tests spécifiés et les résultats sont documentés avec précision pour les personnes résidentes qui répondent aux critères de test. Conserver une trace écrite de la date et de l'heure des vérifications, du nom de la ou des personnes qui ont effectué les vérifications, du résultat des vérifications et de toute mesure corrective prise à la suite des vérifications, jusqu'à ce que le présent ordre soit respecté.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

3. Veiller à ce que les résultats des tests soient communiqués avec précision au service de santé publique. Conserver une trace écrite de toutes les communications avec le service de santé publique concernant les résultats des tests, y compris tout refus de test de la part des personnes résidentes, jusqu'à ce que le présent ordre soit respecté.

Motifs :

Le titulaire du permis n'a pas veillé à exécuter chaque directive ministérielle qui s'applique au foyer de soins de longue durée, conformément à ce qu'exige la Loi, et à s'assurer du respect de la directive ministérielle.

En vertu de la quatrième section de la « Directive du ministre : mesures d'intervention pour la COVID-19 destinées aux foyers de soins de longue durée » (en vigueur du 30 août 2022 au 19 avril 2024) et de la section relative à la gestion des cas et des éclosions du document intitulé « COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario », le titulaire de permis devait s'assurer que le foyer suivait les directives de son bureau local de santé publique en matière de tests et d'isolement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer respecte les exigences de son bureau local de santé publique en matière de tests et d'isolement.

Justification et résumé :

Conformément aux directives données par le service de santé publique, il fallait faire passer des tests précis de dépistage d'un agent pathogène aux personnes résidentes symptomatiques. Les personnes résidentes devaient continuer de faire l'objet de précautions supplémentaires par rapport à cet agent pathogène jusqu'à ce que sa présence soit écartée.

Des précautions supplémentaires étaient requises pendant 10 jours à compter de l'apparition des symptômes (cinq jours après l'apparition des symptômes, la personne résidente pouvait sortir de l'isolement si ses symptômes s'étaient améliorés et si elle pouvait porter le masque de manière autonome et constante). Les colocataires devaient continuer de faire l'objet de précautions supplémentaires au cours de cette même période.

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

Une personne résidente a présenté des signes et des symptômes d'infection, et aucun test visant à exclure l'agent pathogène spécifique n'a été effectué. La personne résidente a été dispensée de précautions supplémentaires sept jours plus tard, après avoir été asymptomatique pendant trois jours. La personne vivant en colocation avec la personne résidente était asymptomatique et faisait également l'objet de précautions supplémentaires au cours de cette même période.

Deux autres personnes résidentes ont développé des symptômes d'infection, et aucun test visant à exclure l'agent pathogène spécifique n'a été effectué, pour aucune des deux personnes résidentes. Les deux personnes résidentes ont continué de faire l'objet de précautions supplémentaires jusqu'à quatre jours plus tard.

Une quatrième personne résidente a présenté des signes et des symptômes d'infection, et aucun test visant à exclure l'agent pathogène spécifique n'a été effectué. La personne résidente a continué de faire l'objet de précautions supplémentaires jusqu'à deux jours plus tard.

L'inspectrice ou l'inspecteur de la santé publique a indiqué que si une personne résidente n'avait pas fait le test, le foyer l'en informait en le précisant sur la liste sommaire ou par courriel. Lors de l'examen de la communication entre le foyer et le service de santé publique, rien n'indiquait que cette information avait été transmise. L'inspectrice ou l'inspecteur de la santé publique a signalé que les quatre personnes résidentes qui n'avaient pas été testées auraient dû continuer à faire l'objet de précautions supplémentaires, comme indiqué dans les directives. Les tests requis n'ayant pas été réalisés, l'agent pathogène n'a pas été exclu dans le cas des quatre personnes résidentes et celles-ci n'ont pas continué de faire l'objet de précautions supplémentaires comme exigé.

Sources : SIC : 2678-000009-24, SIC : 2678-000011-24, liste sommaire, courriels, directives de santé publique, examen des dossiers des personnes résidentes et entretiens avec l'inspectrice ou l'inspecteur de la santé publique et la ou le gestionnaire du contrôle des infections.

[741071]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 12 juillet 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 003 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (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 :

les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspecteur ou 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 :

1. Effectuer une vérification par jour, qui varie selon les équipes et les zones du foyer accessibles aux personnes résidentes, pour s'assurer que les équipements de protection individuelle (ÉPI) sont disponibles en fonction des besoins.
2. Effectuer deux fois par semaine des contrôles aléatoires, qui varient selon les équipes et les zones du foyer accessibles aux personnes résidentes, auprès de trois membres du personnel de soins directs effectuant la première des quatre étapes de l'hygiène des mains (avant le premier contact avec la personne résidente ou son environnement).
3. Effectuer deux fois par semaine des vérifications des registres de nettoyage des surfaces à fort contact pour les zones 300 et 400 du foyer afin de s'assurer que la documentation est complète et que le processus est mis en œuvre comme il se doit.
4. Poursuivre les vérifications jusqu'à ce que l'ordre soit respecté, en conservant une trace écrite indiquant la date et l'heure auxquelles les vérifications ont

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

été effectuées, le nom de la ou des personnes chargées des vérifications, les résultats des vérifications et toute mesure corrective prise à la suite des vérifications.

Motifs :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de toute norme ou de tout protocole que la directrice a délivré à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

A. La section 5.6 de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023) stipule que le titulaire de permis doit s'assurer que des politiques et des procédures sont en place pour déterminer la fréquence du nettoyage et de la désinfection des surfaces à l'aide d'une approche de stratification des risques, et le titulaire de permis doit s'assurer que les surfaces sont nettoyées à la fréquence requise. Le titulaire de permis doit veiller à ce qu'il y ait suffisamment de personnel disponible à chaque période de travail pour procéder au nettoyage et à la désinfection des surfaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les surfaces à fort contact soient nettoyées comme le prévoit la politique du foyer, intitulée *Infection Control General Guidelines* (Lignes directrices générales relatives au contrôle des infections).

Justification et résumé :

Le foyer avait deux quarts d'entretien ménager, de 7 h 30 à 14 h 30 et de 13 h à 19 h 30. Les quarts étaient prolongés d'une heure en cas d'éclosion. L'équipe du matin nettoyait la zone 300 du foyer, et celle de l'après-midi nettoyait la zone 400 du foyer, outre quatre pièces spécifiques supplémentaires.

Selon la politique du foyer, intitulée *Infection Control General Guidelines* (Lignes directrices générales relatives au contrôle des infections), un nettoyage quotidien renforcé devait être effectué pendant une éclosion, notamment un nettoyage préventif supplémentaire, suivi d'un nettoyage et d'une désinfection des surfaces à fort contact dans les chambres des personnes résidentes et les salles de bains environ 6 à 8 heures plus tard. Selon cette politique, toutes les surfaces à fort contact dans l'ensemble de l'unité (y compris les couloirs, les postes de soins

infirmiers/module, les locaux d'entretien ménager souillés et propres) devaient être désinfectées deux fois par jour.

Le foyer a mis en place un processus qui oblige le personnel d'entretien à documenter le nettoyage des surfaces à fort contact à l'aide de registres, l'un pour les chambres des personnes résidentes et l'autre pour les aires communes, dans chacune des deux zones du foyer.

En cas d'écllosion dans l'ensemble du foyer, aucun document n'attestait que le nettoyage et la désinfection des surfaces à fort contact dans les chambres des personnes résidentes avaient été effectués pendant huit jours dans une zone du foyer et pendant 14 jours dans l'autre zone. En outre, aucun document n'attestait que les surfaces à fort contact dans les aires communes avaient été nettoyées dans l'une ou l'autre des deux zones du foyer au cours de cette période.

En outre, lors de l'examen des horaires consignés entre le premier et le dernier nettoyage des surfaces à fort contact d'une zone du foyer, il a été constaté que sur les 15 horaires consignés, 13 nettoyages avaient été effectués à un intervalle de deux heures à deux heures et demie.

La ou le gestionnaire des services environnementaux a déclaré qu'avec les heures allouées, le personnel d'entretien n'avait pas assez de temps pour effectuer le nettoyage conformément à ce qu'exigeait la politique.

Si le nettoyage et la désinfection ne sont pas effectués comme il se doit, le foyer est exposé à un risque accru de transmission de maladies.

Sources : registres de nettoyage des surfaces à fort contact, *Infection Control General Guidelines* (Lignes directrices générales relatives au contrôle des infections) (ES H-05-05, document révisé le 1^{er} février 2022) et entretien avec la ou le gestionnaire des services environnementaux.

[741071]

B. La section 6.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023) stipule que le titulaire de permis doit mettre à la disposition du personnel et des personnes résidentes un

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

ÉPI accessible et adapté à leur rôle et au niveau de risque. Il faut notamment mettre en place un plan de fourniture et de gérance de l'ÉPI et garantir un accès adéquat à l'ÉPI afin de se conformer aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires. Le titulaire de permis doit veiller à ce que le plan de fourniture et de gérance de l'ÉPI soit conforme à toute directive ou orientation pertinente qui peut être en place concernant l'utilisation appropriée de l'ÉPI, et qui provient du médecin hygiéniste en chef ou du ministre des Soins de longue durée.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des ÉPI adéquats soient mis à la disposition et à la portée du personnel.

Justification et résumé :

L'inspectrice n° 741071 a vu trois membres du personnel intervenir auprès d'une personne résidente qui était tombée. La personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires, au moment de la chute. Les trois membres du personnel n'avaient pas l'ÉPI requis à portée de main au point de service et sont entrés dans la chambre pour aider la personne résidente sans porter l'ÉPI requis.

Le fait de ne pas veiller à ce que l'ÉPI approprié soit à la portée du personnel, comme exigé, a entraîné un risque de transmission potentielle de maladie.

Sources : Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023), observations et entretiens avec le personnel.

[741071]

C. La section 9.1 (b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023) stipule que le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Les pratiques de routine doivent au moins inclure l'hygiène des mains, y compris, mais sans s'y limiter, les quatre moments de l'hygiène des mains (avant le premier contact avec l'environnement de la personne résidente, avant toute procédure aseptique, après le risque d'exposition à un liquide corporel et après le contact avec l'environnement de la personne résidente).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel procède à l'hygiène des mains, conformément aux quatre moments de l'hygiène des mains.

Justification et résumé :

L'inspectrice n° 741071 a observé un membre du personnel entrer dans la chambre d'une personne résidente sans se laver les mains. Un autre jour, l'inspectrice n° 741071 a observé le même membre du personnel et deux autres membres du personnel enfiler l'ÉPI pour entrer dans la chambre d'une autre personne résidente, qui faisait l'objet de précautions supplémentaires, sans procéder à l'hygiène des mains.

Le non-respect par le personnel des quatre moments de l'hygiène des mains expose les personnes résidentes à un risque de transmission d'organismes pathogènes ou infectieux.

Sources : observations, Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023) et entretiens avec le personnel.

[741071]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 28 juin 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 004 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (g) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (g) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart 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 London

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

(b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les personnes résidentes et les mettre en groupe au besoin. Paragraphe 102 (g) du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspecteur ou 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 :

1. Vérifier les notes d'évolution des personnes résidentes présentant des symptômes d'infection afin de s'assurer que la documentation des symptômes est effectuée à chaque quart de travail, en conservant une trace écrite de la date et de l'heure des vérifications, du nom de la ou des personnes effectuant les vérifications, des résultats des vérifications et de toute mesure corrective prise à la suite des vérifications, jusqu'à ce que le présent ordre soit respecté.

Motifs :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes d'infection de deux personnes résidentes soient documentés à chaque quart de travail, comme il se doit.

Justification et résumé :

Une personne résidente a présenté des signes et des symptômes d'infection qui ont disparu sept jours plus tard. Pendant cette période, il y a eu une période de plus de 24 heures où il n'y a pas eu de documentation dans les notes d'évolution concernant la surveillance des symptômes.

En outre, une deuxième personne résidente a présenté des signes et des symptômes d'infection qui ont disparu sept jours plus tard. Les notes d'évolution ne contenaient aucune documentation relative à la surveillance des infections pendant cette période.

Il y a eu un risque que les symptômes des personnes résidentes ne soient pas gérés comme il se doit parce que la documentation n'a pas été tenue comme il convient.

Sources : notes d'évolution des personnes résidentes, liste sommaire et entretien avec la ou le gestionnaire du contrôle des infections.

[741071]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 12 juillet 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 005 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 012 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (11) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

(b) un plan écrit qui permet d'intervenir en cas d'éclosions de maladies infectieuses.

Paragraphe 102 (11) du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis d'élaborer, de soumettre et de mettre en œuvre un plan visant à assurer la conformité avec l'alinéa 102 (11) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22 [alinéa 155 (1) (b) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit préparer, soumettre et mettre en œuvre un plan visant à garantir que les vérifications relatives à l'hygiène des mains, au port et au retrait de l'ÉPI, ainsi qu'aux contacts fréquents, sont réalisées au cours d'une éclosion, comme exigé.

Le plan doit comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants :

1. Les mesures correctives nécessaires et la ou les personnes chargées de les mettre en œuvre.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

2. Le type et la fréquence de la surveillance de la qualité, y compris la personne qui en sera responsable et la manière dont ces éléments seront documentés.
3. Les modalités d'évaluation et de réévaluation de l'efficacité du plan, ainsi que la fréquence des évaluations.
4. Des stratégies pour remédier au non-respect du plan et qui devra y veiller.

Veillez soumettre le plan écrit de mise en conformité concernant l'inspection n° 2024-1181- 0002, à Pauline Waldon (741071), inspectrice des foyers de SLD, MSLD, par courriel à londondistrict.mlrc@ontario.ca avant le 14 juin 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels/renseignements personnels sur la santé.

Motifs :

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de gestion des éclosions du foyer soit respecté.

En vertu de l'alinéa 11 (1) (b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que le foyer dispose d'un plan écrit d'intervention en cas d'éclosion de maladie infectieuse, et ce plan doit être respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté les exigences de la politique du foyer intitulée *LTC Auditing Frequency* (Fréquence des vérifications dans le cadre des SLD) en cas d'éclosion.

Justification et résumé :

Selon la politique du foyer intitulée *LTC Auditing Frequency* (Fréquence des vérifications dans le cadre des SLD), en cas d'éclosion, quatre vérifications de l'hygiène des mains étaient requises dans chaque zone du foyer accessible aux personnes résidentes faisant l'objet d'une éclosion, lors de chaque quart. En outre, quatre vérifications du port et du retrait de l'ÉPI étaient requises par zone du foyer accessible aux personnes résidentes et par quart. Enfin, des vérifications environnementales des zones à fort contact devaient être effectuées trois fois par jour, réparties entre chaque quart.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Les vérifications relatives à l'hygiène des mains et celles relatives au port et au retrait de l'ÉPI n'ont pas été effectuées conformément à la politique du foyer, et aucune vérification relative à l'hygiène des mains n'a été effectuée au cours d'une période d'éclosion qui a touché le foyer.

En n'effectuant pas les vérifications requises au cours de la période d'éclosion, il y a eu un risque que les lacunes dans les pratiques de PCI ne soient pas décelées, et donc pas corrigées.

Sources : vérifications de l'hygiène des mains, vérifications du port et du retrait de l'ÉPI, politique du foyer intitulée *LTC Auditing Frequency* (Fréquence des vérifications dans le cadre des SLD) et entretiens avec la ou le gestionnaire du contrôle des infections et la ou le gestionnaire des services environnementaux.

[741071]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 28 juin 2024.

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

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère 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 de London

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

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.