

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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1398-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Victoria Village Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Victoria Village Manor, Barrie

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 7, 8, 12 au 14, 19 au 21 novembre 2024.

Les éléments suivants du rapport d'incidents critiques ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte : n° 00126262 – n° de suivi : 1 – ordre de conformité n° 001/2024-1398-0003, disposition 24 (1) de la LRSLD (2021), relativement à l'obligation de protéger, avec une DLC fixée au 4 octobre 2024
- Plainte : n° 00127111 – Plainte : n° 00127997, et plainte : n° 00128183, relativement à des allégations de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente.
- Plainte : n° 00125777, relativement à une éclosion de maladie respiratoire.

Les inspections sur cet incident critique concernaient :

- Plainte : n° 00128495, relativement à une éclosion de maladie respiratoire

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° 2024-1398-0003 relativement à la disposition 24(1) de la LRSLD (2021)

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (4) de la *LRSLD* (2021)

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins pour une personne résidente en particulier collaborent à leurs évaluations, 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, sont compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Justification et résumé

Une personne résidente a été admise au foyer et le dossier d'aiguillage de son admission provenant des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire indiquait des situations de risques importants.

L'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien (IP) du foyer connaissait les risques et les a consignés dans son évaluation d'admission.

La travailleuse sociale ou le travailleur social (TS) du foyer a rempli une évaluation d'admission sept jours après l'IP et n'a pas évalué ou n'a pas inclus les risques dans son évaluation. Son objectif était d'offrir une intervention de travail social, puisque la personne résidente faisait une transition vers les soins de longue durée.

Le programme de soins de la personne résidente ne comportait pas de documents, d'intervention, de surveillance ou d'objectifs de soins pour la personne résidente relativement aux risques identifiés par les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ou par l'IP.

La ou le TS du foyer et la principale personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ont affirmé ne pas être au courant des antécédents de risques importants de la personne résidente.

Lorsque le cercle de personnel soignant du foyer n'était pas au courant des antécédents de risques importants, leurs évaluations n'étaient pas cohérentes, ne se complétaient pas et, par conséquent, le programme de soins de la personne résidente n'a pas été entièrement élaboré, et les interventions, la

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-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

surveillance ainsi que les objectifs de soins pour la protéger et la soutenir n'ont pas été mis en place.

Sources : examen du programme de soins, notes d'évolution, dossier d'aiguillage des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, évaluation de travail social, évaluation médicale de l'IP, entretien avec une PSSP, l'IP et la travailleuse sociale ou le travailleur social.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021)

Non-respect de : la disposition 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

Obligation de protéger

. 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre le mauvais traitement d'ordre affectif de la part d'un visiteur ou d'une visiteuse.

Aux fins de la Loi et du Règlement, « mauvais traitement d'ordre affectif » s'entend : de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

Justification et résumé

Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a entendu un visiteur ou une visiteuse parler négativement à une personne résidente et l'IA a eu l'impression que l'interaction était offensante et contrôlante envers la personne résidente.

Lorsque l'incident a été signalé à la directrice des soins infirmiers (DSI), celle-ci n'a pas fait le suivi immédiatement et aucune intervention n'a été mise en place pour protéger la personne résidente.

Le foyer n'a pas protégé la personne résidente alors qu'il y avait une connaissance préalable d'allégations de mauvais traitement à l'égard de la personne résidente. Les membres du personnel n'ont pas pris les mesures pour s'assurer de la sécurité de la personne résidente, depuis son admission jusqu'à ce jour. Le foyer a avisé la police; cependant, aucune intervention n'a été mise en place après l'incident pour s'assurer que la personne résidente est en sécurité.

Sources : Examen des notes d'évolution, du programme de soins, de l'aiguillage des soins à domicile et en milieu communautaire, de l'évaluation de travail social et de l'infirmière praticienne ou de l'infirmier praticien (IP), des notes d'enquête du foyer, entretien avec l'IA, un agent de police et la DSI.

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-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901**AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence pour une personne résidente.

Justification et résumé

Une allégation de mauvais traitement d'ordre verbal a été signalée à la DSI.

Le foyer n'a pas respecté les procédures dans sa politique intitulée « Abuse & Neglect of a Resident – Actual or Suspected » [mauvais traitement et négligence d'une personne résidente – Réel ou soupçonné], ainsi que sa « Checklist for Investigation Alleged Abuse » [liste de contrôle pour l'enquête sur une allégation de mauvais traitement].

La liste de contrôle pour l'enquête sur une allégation de mauvais traitement du foyer indiquait au personnel ce qu'il faut faire dans l'immédiat et dans les vingt-quatre heures lorsqu'un mauvais traitement à l'égard d'une personne résidente est soupçonné.

Le foyer n'a pas respecté sa politique Abuse and Neglect [mauvais traitement et négligence] ni utilisé sa liste de contrôle pour se guider tout au long des étapes de l'enquête. De plus, la personne résidente n'a pas été retirée de la situation immédiatement ni évaluée après l'interaction, ce qui l'a mise à risque supplémentaire de mauvais traitement continu.

Sources : Examen des notes d'évolution, notes d'enquêtes du foyer, politiques intitulées « Abuse & Neglect of a Resident – Actual or Suspected » [mauvais traitement et négligence d'une personne résidente – Réel ou soupçonné] POLITIQUE n° : VII-G-10.0, révision actuelle d'octobre 2019, et « Abuse or Suspected Abuse of a Resident – Checklist for Investigating Alleged Abuse » [mauvais traitement ou mauvais traitement soupçonné d'une personne résidente – liste de contrôle pour l'enquête sur une allégation de mauvais traitement], Politique n° VII-G-10.00(b) datée : mai 2024, entretien avec l'IA, l'IAA, l'IP, la PSSP et la DSI.

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-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901**AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir**

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 27 (1) a) de la *LRSLD* (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

- (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,
- (ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel,
- (iii) tout autre acte que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitement envers une personne résidente soit signalée, de sorte que le foyer fasse une enquête immédiate sur l'allégation.

Justification et résumé

Une allégation de mauvais traitement à l'égard d'une personne résidente a été signalée à la DSI.

La DSI n'a pas fait d'enquête immédiate sur l'allégation ni pris de mesure pour protéger la personne résidente jusqu'au lendemain, lorsqu'elle a téléphoné à la police.

Lorsque le foyer n'a pas fait d'enquête immédiate sur l'allégation ni pris de mesure, la personne résidente a été exposée à un plus grand risque que le mauvais traitement se poursuive.

Sources : notes d'enquêtes du foyer, entretien avec l'IA, l'IP et la DSI

AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

Faire rapport au directeur dans certains cas

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 :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

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-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des incidents de mauvais traitement envers des personnes résidentes soient signalés au directeur ou à la directrice.

Justification et résumé

A) Une altercation entre personnes résidentes s'est produite, causant une blessure à l'une des personnes résidentes. Le rapport d'incident critique (IC) n'a été soumis au directeur ou à la directrice que le lendemain.

Sources : rapport d'IC, notes d'évolution, entretien avec le ou la gestionnaire des services de soutien comportemental.

Justification et résumé

B) Une allégation de mauvais traitement d'ordre verbal à l'égard d'une personne résidente s'est produite.

L'IA a immédiatement avisé la DSI; toutefois, la DSI n'a fait rapport au directeur ou à la directrice du MSLD que le lendemain.

Ne pas signaler immédiatement les allégations de mauvais traitements envers des personnes résidentes au directeur ou à la directrice a mis les personnes résidentes à risque, puisque le directeur ou la directrice ne pouvait pas effectuer de suivi sur les allégations en temps voulu.

Sources : Examen de l'IC, notes d'enquête, courriel de l'IA, entretien avec l'IA et la DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.**Comportements réactifs**

58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas rempli d'évaluations et de réévaluations d'une personne résidente qui a été impliquée dans une altercation avec une autre personne résidente.

Justification et résumé

Une altercation s'est produite entre deux personnes résidentes. Une personne résidente a été blessée au cours de l'altercation.

L'IP du foyer a augmenté ses médicaments et a prescrit un dépistage observationnel de démence à

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-Ouest**
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

effectuer dans les sept jours.

Le foyer n'a pas rempli de document de dépistage ni réévalué la réaction de la personne résidente à l'augmentation de ses médicaments.

La personne résidente peut avoir été à risque que le traitement et les interventions appropriées soient retardés lorsque les évaluations et les réévaluations n'ont pas été remplies.

Sources : examen de l'ordonnance de l'IP pour la personne résidente, notes d'évolution, politique du foyer intitulée « Dementia Observation System (DOS) policy #VII-F-10.02 » [politique sur le système d'observation de la démence], entretien avec l'IA et le ou la responsable des comportements réactifs.

AVIS ÉCRIT : Altercations et autres interactions entre personnes résidentes

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 59 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les personnes résidentes et autres interactions

Art. 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

(a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations;

Le titulaire de permis n'a pas identifié les facteurs déclencheurs susceptibles de réduire au minimum les risques d'altercations et les interactions susceptibles de causer un préjudice entre les personnes résidentes.

Justification et résumé

Deux personnes résidentes ont été observées par le personnel lors d'une altercation physique et verbale.

Trois semaines plus tard, les personnes résidentes ont eu une autre altercation et, en raison d'une réaction physique, une personne résidente a subi une blessure.

L'IA a affirmé que l'une des personnes résidentes représentait un facteur déclencheur pour l'autre.

Le programme de soins de la personne résidente ne comportait pas de déclencheurs de comportements réactifs concernant d'autres personnes résidentes et ne comportait pas d'intervention pour gérer les déclencheurs identifiés.

La personne résidente était à risque accru d'altercations avec une autre personne résidente lorsque les déclencheurs n'ont pas été identifiés et que des interventions comportementales ont été mises en place pour gérer les déclencheurs identifiés.

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-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901**Sources :** Programme de soins des personnes résidentes, notes d'évolution, et entretien avec l'IA.**AVIS ÉCRIT : Altercations et autres interactions entre personnes résidentes**Problème de conformité n° 008 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).**Non-respect de : la disposition 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les résidents et autres interactions

Art. 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les résidents, notamment :

b) en déterminant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer mette en œuvre des mesures d'intervention en seul à seul pour une personne résidente, comme recommandé.

Justification et résumé

Une personne résidente était physiquement agressive envers une autre personne résidente. La surveillance seul à seul a été recommandée pour la personne résidente agressive.

L'intervention seul à seul n'a pas été mise en œuvre et la personne résidente a continué d'avoir de plusieurs incidents d'agression physique envers les autres personnes résidentes.

Le ou la gestionnaire des services de soutien comportemental considère que la personne résidente est à risque élevé de comportements réactifs et a affirmé que la mise en œuvre d'interventions seul à seul aurait pu réduire l'incidence des agressions physiques envers les autres personnes résidentes.

Sources : Note d'évolution, conversation confidentielle, entretien avec le ou la gestionnaire des services de soutien comportemental.**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**Problème de conformité n° 009 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).**Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programme de prévention et de contrôle des infections

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, disposition 102(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-Ouest
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre de la norme établie par le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections (PCI).

Justification et résumé

A) Selon la Norme de PCI pour les FSLD datée d'avril 2022 et révisée en septembre 2023, à l'article 9.1 d) Le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base, dont l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

Au cours de l'inspection, les membres du personnel des services diététiques ont été observés utilisant de l'EPI, en particulier des gants lorsqu'ils servaient de la nourriture aux personnes résidentes.

La politique « Use of Gloves- Dietary » [Utilisation de gants – services diététiques] du FSLD indique que les gants doivent être portés uniquement par le contact avec de grandes quantités de nourriture lors du mélange en vrac.

La gestionnaire des services alimentaires (GSA) a admis que le personnel des services diététiques ne devrait pas porter de gants pour toucher à l'écran MealSuite, puis manipuler des aliments.

En portant de l'EPI de façon inappropriée, les membres du personnel ont augmenté le risque de propagation de maladies d'origine alimentaire.

Sources : Entretien avec la GSA, « Use of Gloves Policy- Dietary XI-J-60.00 » [Politique sur l'usage de gants – services diététiques] révisée en novembre 2021, et observations d'un service de repas pendant l'inspection.

Justification et résumé

B) Selon la Norme de PCI pour les FSLD datée d'avril 2022, révisée en septembre 2023, l'article 5.6 fait référence aux Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins, 3^e édition, l'article 5.5.1 Sécurité chimique, recommandation de ne pas appliquer de produits chimiques nettoyants par aérosol ou vaporisateur.

Au cours de l'inspection, un(e) préposé(e) à l'entretien ménager a été observé(e) utilisant une bouteille « Oxivir Tb » avec un vaporisateur. Le ou la préposé(e) à l'entretien ménager a été observé(e) utilisant le vaporisateur tout en nettoyant la chambre d'une personne résidente.

La directrice des opérations et la responsable de la PCI ont affirmé que le personnel a l'option d'utiliser des bouteilles à vaporisateur pour nettoyer.

Ne pas respecter les recommandations des Pratiques exemplaires avait le potentiel de propager l'infection.

Sources : Observations du ou de la préposé(e) à l'entretien ménager, entretiens avec la directrice des opérations, la responsable de la PCI et le ou la préposé(e) à l'entretien ménager, Pratiques exemplaires de

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-Ouest**
609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3^e édition datée d'avril 2018, Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 010 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Art. 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables formulés par le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* soient respectés dans le foyer.

Justification et résumé

Selon les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectifs (2024), en vigueur à compter d'octobre 2024, article 3.12 Amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement, le titulaire de permis doit nettoyer et désinfecter les espaces communs au moins deux fois par jour pendant une éclosion.

Une éclosion de COVID-19 a été déclarée au foyer, affectant trois espaces pour les personnes résidentes du foyer. L'horaire de nettoyage des préposés à l'entretien ménager n'indiquait pas que les espaces communs devaient être nettoyés deux fois par jour pendant l'éclosion.

Un(e) préposé(e) à l'entretien ménager a affirmé qu'aucun nettoyage supplémentaire n'a eu lieu pendant l'éclosion. La responsable de la PCI et la directrice des opérations ont indiqué que le foyer n'effectue pas toujours le nettoyage deux fois par jour pour les surfaces à fort contact lors d'une éclosion.

Ne pas effectuer le nettoyage deux fois par jour pour les surfaces à fort contact pendant l'éclosion présentant le risque de propager l'infection.

Sources : Horaire de nettoyage des préposés à l'entretien ménager, entretiens avec les préposés à l'entretien ménager, la responsable de la PCI et la directrice des opérations, rapport du SIC.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Entretien ménager

Problème de conformité n° 011 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 93 (2) b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901**Entretien ménager**

93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu au paragraphe 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

- b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :
- (iii) les surfaces de contact;

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit s'assurer de :

A) Effectuer des vérifications environnementales mensuelles à l'échelle de l'établissement pour s'assurer que tous les produits chimiques utilisés pour nettoyer ou désinfecter les surfaces à fort contact se trouvent dans leurs bouteilles étiquetées d'origine ou, s'ils sont dilués, que les bouteilles sont étiquetées correctement avec l'étiquette de la fiche de données de sécurité (FDS) connexe. Les vérifications doivent être consignées et comprendre la date de la vérification, la personne qui a réalisé la vérification, l'emplacement de l'unité vérifiée, le type de produit chimique vérifié, la date de péremption, la durée de contact de la désinfection, et un plan d'action si des lacunes sont observées. Les vérifications doivent être remplies en continu et faire partie de la stratégie de PCI du foyer.

B) Effectuer des vérifications hebdomadaires de tout le personnel à l'entretien ménager pour s'assurer que la technique adéquate, le choix approprié de produit chimique et de chiffon sont utilisés pour le nettoyage des surfaces à fort contact. Les vérifications doivent être consignées et comprendre la date de la vérification, la personne qui a réalisé la vérification, le nom du ou de la préposé(e) à l'entretien ménager faisant l'objet de la vérification, l'unité vérifiée, le produit chimique utilisé, la méthode de nettoyage utilisée, et les mesures prises si des lacunes sont observées. Les vérifications doivent être réalisées pendant deux mois ou plus longtemps si des lacunes sont observées.

C) Former tout le personnel à l'entretien ménager sur l'utilisation adéquate de la technique de nettoyage ou de désinfection, ce qui comprend le moment où utiliser une bouteille à vaporisateur par rapport à un chiffon humide pour nettoyer ou désinfecter les surfaces à fort contact selon les lignes directrices des pratiques exemplaires, ainsi que sur la manière de lire les étiquettes des FDS et de respecter la durée de contact appropriée lors du nettoyage ou de la désinfection. Un test de connaissances doit être rempli par chaque membre du personnel à l'entretien ménager pour s'assurer de la compréhension des éléments enseignés. Une copie du cours fourni doit inclure la date, la personne responsable du cours, les membres du personnel formés, les documents pédagogiques fournis, le test de connaissances noté et la signature des membres du personnel qui ont suivi le cours. Une copie du cours doit être tenue dans le foyer.

Motifs

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-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel nettoie et désinfecte les surfaces de contact selon les spécifications du fabricant.

Justification et résumé

Au cours de l'inspection, un(e) préposé(e) à l'entretien a été observé(e) utilisant une bouteille d'Oxivir Tb pour nettoyer la chambre d'une personne résidente. Le ou la préposée à l'entretien ménager a été observé(e) vaporisant l'Oxivir sur le rebord de la fenêtre et les poignées de porte, puis essuyer immédiatement le désinfectant.

Un(e) préposé(e) à l'entretien ménager a confirmé qu'il ou elle remplissait les bouteilles d'Oxivir Tb avec de l'Oxivir Plus et ne respectait pas la durée de contact requise pour la solution qui était utilisée.

Ne pas respecter les spécifications du fabricant pour la durée de contact de désinfection augmentait le risque de propagation de l'infection.

Sources : Observation d'un(e) préposé(e) à l'entretien ménager, entretien avec un(e) préposé(e) à l'entretien ménager, courriel de la directrice des opérations, photos de la bouteille d'Oxivir Plus

Le titulaire de permis doit se conformer au présent ordre au plus tard le 13 janvier 2025.

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN APPEL**PRENDRE ACTE**

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander à la directrice ou 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 la directrice ou le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou 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 la directrice ou le directeur prenne en considération;

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 :

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou 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

Si la signification se fait :

- 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.

Si une copie de la décision de la directrice ou 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 et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par la directrice ou le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, la directrice ou le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 de la directrice ou du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (disposition 155) ou l'APA (disposition 158) d'une inspectrice ou d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Il est établi 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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision de la directrice ou du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et à la directrice ou au directeur :

Commission d'appel et de révision des services de la 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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou 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.