

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1307-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Royale Development LP par son associé commandité
The Royale Development GP Corporation

Foyer de soins de longue durée et ville : Woods Park Community & Retirement
Living, Barrie

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 29 novembre ainsi que du 2 au 6 et le 9 décembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 0012554 liée à une blessure de cause inconnue
- Demande n° 00125709 liée à une chute d'une personne résidente entraînant une blessure
- Demande n° 00125918 liée à une altercation d'ordre physique entre personnes résidentes
- Demande n° 00126195 liée à une altercation d'ordre physique entre personnes résidentes
- Demande n° 00128051 liée à une plainte portant sur des allégations de soins administrés de façon inappropriée
- Demande n° 00129650 liée à une éclosion d'infection aiguë des voies respiratoires d'origine inconnue.
- Demande n° 00130460 liée à des mauvais traitements d'ordre verbal et d'ordre affectif infligés à une personne résidente par le personnel

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- 00125432 - liée à la prévention et à la gestion des chutes.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Droits et choix des résidents
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes, notamment une intervention, soient documentées.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait un risque de chute et l'intervention réalisée n'a pas été consignée dans son programme de soins écrits et dans son cardex.

Le directeur adjoint des soins a consigné l'intervention dans le programme de soins écrits de la personne résidente.

Sources : Dossiers de santé clinique de la personne résidente; entretiens avec le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 29 novembre 2024

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect : de la disposition 18 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 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 :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au plein respect et à la promotion du droit d'une personne résidente à son intimité dans le cadre de la satisfaction de ses besoins personnels.

Justification et résumé

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a aidé une personne résidente à sortir de la salle de douche et à se rendre à sa chambre d'une manière qui n'assurait pas l'intimité de cette dernière.

Le défaut d'assurer l'intimité de la personne résidente lors des soins visant à répondre à ses besoins personnels a compromis cette intimité.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête et photo du foyer de soins de longue durée (SLD); entretiens avec la personne résidente, le personnel, le directeur des soins et la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 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 la personne résidente n° 007 contre les mauvais traitements d'ordre verbal de la part du personnel.

Justification et résumé

Selon le Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitements d'ordre verbal » est défini comme suit « toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi;

La PSSP a crié après la personne résidente et a utilisé un langage inapproprié et abusif envers elle lors de son transfert sur la chaise.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le fait de ne pas protéger la personne résidente de mauvais traitements d'ordre verbal a eu des répercussions émotionnelles sur cette dernière.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; notes d'enquête du foyer de SLD; entretiens avec la personne résidente, le personnel et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner des mauvais traitements infligés à la personne résidente n° 003 et lui ayant causé un préjudice ou un risque de préjudice fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils étaient fondés.

Justification et résumé

Les personnes résidentes n°s 002 et 003 ont eu une altercation verbale et physique au cours de laquelle la personne résidente n° 003 a subi des blessures.

Cet incident a été signalé au directeur du ministère des Soins de longue durée (MSLD) un jour plus tard.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le fait de ne pas avoir signalé immédiatement au directeur les mauvais traitements envers une personne résidente pourrait avoir entravé la capacité de ce dernier à réagir à l'incident à temps.

Sources : Rapport d'incident critique n° 2821-000020-24; dossiers de santé clinique de la personne résidente n° 003; entretiens avec le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Routines au coucher et au moment du repos

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 45 du Règl. de l'Ont. 246/22

Routines au coucher et au moment du repos

Article 45. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque personne résidente du foyer ait des routines appuyées et individualisées au coucher et au moment du repos afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Justification et résumé

Le MSLD a reçu une plainte alléguant que le personnel du quart de nuit prodiguait des soins personnels à des personnes résidentes chaque jour entre 4 h et 6 h, dont un lavage corporel complet. Ces personnes résidentes portaient des vêtements de jour et étaient laissées au lit afin d'être prêtes pour le quart de jour.

La PSSP a mentionné que, lorsqu'elle travaillait de nuit, elle commençait à prodiguer des soins personnels à quatre personnes résidentes vers 4 h-4 h 30. Elle a aussi mentionné que certaines personnes résidentes étaient éveillées et qu'il lui arrivait de réveiller ces dernières afin de leur faire un lavage corporel complet et de leur mettre les vêtements de jour pour le quart de jour.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

La directrice générale a affirmé que le personnel du quart de nuit ne devait pas prodiguer des soins personnels complets avant 6 h.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; entretiens avec des PSSP, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA), le directeur des soins et la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 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 :

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre deux personnes résidentes et à ce que des mesures d'intervention soient définies et mises en œuvre.

Justification et résumé

Deux personnes résidentes ont eu une altercation verbale et physique. L'une d'elles a subi des blessures lors de cet incident.

Malgré les altercations antérieures entre ces deux personnes résidentes, on n'a pas élaboré et mis en œuvre de mesures d'intervention pour réduire le risque d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le défaut d'établir et de mettre en œuvre des mesures d'intervention a fait que des altercations se sont reproduites entre ces deux personnes résidentes.

Sources : Dossiers de santé clinique des personnes résidentes; entretiens avec l'aide de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (BSO), les directeurs adjoints des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Article 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre et des mesures d'intervention soient élaborées et mises en œuvre pour aider les membres du personnel qui risquaient de subir ou qui ont subi un préjudice en raison des comportements réactifs d'une personne résidente.

Justification et résumé

Un examen des notes d'évolution des comportements d'une personne résidente a indiqué que cette dernière avait des comportements inappropriés envers 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-Ouest

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

Le programme de soins écrit de la personne résidente ne comportait aucun renseignement sur des procédures et des mesures d'intervention pour les comportements réactifs inappropriés de cette dernière.

Le fait de ne pas élaborer et mettre en œuvre des marches à suivre et des mesures d'intervention a exposé le personnel à un risque de préjudice.

Sources : Dossiers de santé clinique de la personne résidente; entretiens avec l'aide de BSO, les directeurs adjoints des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le nettoyage et la désinfection soient conformes aux instructions du fabricant et effectués 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.

Justification et résumé

Les Pratiques exemplaires de 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

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

(avril 2018), du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) indiquait qu'il devrait y avoir des systèmes en place pour assurer l'efficacité des désinfectants au fil du temps, comme une surveillance de la date de péremption.

Un membre du personnel d'entretien ménager a indiqué à l'inspectrice ou à l'inspecteur qu'il utilisait des désinfectants Saber et des désinfectants contre la tuberculose Oxivir pour nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment touchées. Le membre du personnel d'entretien ménager a montré les bouteilles de désinfectants à l'inspectrice ou à l'inspecteur. On a constaté que les désinfectants contre la tuberculose Oxivir et les désinfectants Saber étaient périmés.

Quand le foyer n'a pas veillé à ce qu'on mette en place un processus pour empêcher l'utilisation de désinfectants périmés au foyer, il y avait un risque que les surfaces de contact ne soient pas nettoyées et désinfectées efficacement.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; *Pratiques exemplaires de 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 (avril 2018), du CCPMI; politiques et procédures du foyer; entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Conservation de dossiers par le titulaire de permis

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 312 d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Conservation de dossiers par le titulaire de permis

Article 312. Pour l'application de l'article 95 de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée tient les documents suivants à l'égard de chaque foyer qu'il exploite :

d) toute entente conclue entre le ministre et le titulaire de permis en vue du financement que prévoit l'article 93 de la Loi et toute entente de responsabilisation en matière de services qu'exige l'article 22 de la *Loi de 2019 pour des soins*

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

interconnectés, ainsi que les dossiers et les rapports qu'exigent ces ententes et les dossiers utilisés pour les préparer;

Le titulaire de permis n'a pas préparé les dossiers et les rapports exigés par une entente conclue entre le ministre et lui en vue du financement que prévoit l'article 93 de la Loi et toute entente de responsabilisation en matière de services qu'exige l'article 22 de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

Justification et résumé

On a reçu une plainte alléguant que les IAA travaillant dans l'aire des SLD allaient dans l'aire des maisons de retraite située dans le même bâtiment pour s'occuper de personnes résidentes pour des urgences médicales ou des services de soins palliatifs.

L'IAA a mentionné qu'elle s'occupait des personnes résidentes de l'aire des maisons de retraite pour plusieurs raisons, notamment les incidents de chute et d'autres urgences médicales, et pour les personnes résidentes recevant des services de soins palliatifs et ayant besoin d'une aide. L'aire des maisons de retraite n'a pas son propre personnel infirmier, et elle fait appel à l'IAA de la section des SLD pour la prestation de ces services.

La directrice générale a mentionné qu'elle n'avait pas de processus pour tenir des registres ou pour suivre le temps passé par les IAA du foyer de SLD dans l'aire des maisons de retraite pour prodiguer des soins à ces personnes résidentes.

Sources : Courriel de la directrice générale comprenant un registre des incidents de chute; entretien avec la directrice générale et l'IAA.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de prévention
et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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)] :

Le titulaire de permis doit :

1. Donner une séance de recyclage à la PSSP n° 104 et à la PSSP étudiante n° 007 portant expressément sur l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI) lors de la prestation de soins directs aux personnes résidentes faisant l'objet de précautions contre la transmission par contact.
2. Donner une séance de recyclage aux PSSP n^{os} 105 et 106 et à l'IAA n° 113 sur les quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement; après un contact avec la personne résidente ou son environnement; avant de mettre des gants; après le retrait des gants; avant de manipuler des aliments ou des boissons, etc.).
3. Donner une séance de recyclage à la PSSP n° 105 sur la politique du foyer relative à l'évaluation des risques au point de service; plus précisément, sur le respect des étapes du port et du retrait lors de l'utilisation de l'EPI.
4. Conserver pour les points n^{os} 1 à 3 des registres comprenant les dates, le nom de la personne ayant donné la séance, les noms des membres du personnel et leur titre, la feuille de présence, le contenu de la séance et les documents de formation.
5. Effectuer des vérifications quotidiennes de l'EPI durant deux semaines pour s'assurer que :
 - La PSSP n° 104 et la PSSP étudiante n° 107 respectent la politique du foyer relative aux précautions contre la transmission par contact lors de la prestation de soins directs aux personnes résidentes faisant l'objet de telles précautions.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

-La PSSP n° 105 respecte la politique relative à l'évaluation des risques au point de service; plus précisément, qu'elle suit les étapes du port et du retrait lors de l'utilisation de l'EPI dans le cadre des soins aux personnes résidentes.

6. Effectuer des vérifications quotidiennes de l'hygiène des mains durant deux semaines pour s'assurer que les PSSP n°s 105 et 106 et l'IAA n° 113 respectent le programme d'hygiène des mains du foyer.

7. Conserver pour les points n°s 5 et 6 des registres comprenant le nom du vérificateur, les dates et les heures des vérifications, les noms des membres du personnel ayant fait l'objet d'une vérification, les résultats et l'analyse des vérifications, et les mesures prises.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de la norme émise par le directeur à l'égard de la PCI.

Justification et résumé

Conformément à l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit mettre en œuvre toute norme ou tout protocole que délivre le directeur en lien avec la PCI.

A) Conformément à la section 9.1 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base comportent ce qui suit : b) l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

La politique d'hygiène des mains du foyer indiquait que l'hygiène des mains consiste à se laver les mains ou à utiliser un désinfectant pour les mains à base

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

d'alcool, et que tous les membres de l'équipe doivent effectuer l'hygiène des mains conformément aux quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement; après un contact avec la personne résidente ou son environnement; avant de mettre des gants; après le retrait des gants; avant de manipuler des aliments ou des boissons, etc.).

Les observations ont été effectuées par l'inspectrice ou l'inspecteur des foyers de SLD. On a observé que les PSSP n^{os} 105 et 106 et l'IAA n^o 113 n'effectuaient pas l'hygiène des mains conformément aux quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement; après un contact avec la personne résidente ou son environnement; avant de mettre des gants; après le retrait des gants; avant de manipuler des aliments ou des boissons, etc.).

Sources : Politique d'hygiène des mains du foyer (politique n^o IX-G-10.10), révisée la dernière fois en mars 2024; observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur et surveillance vidéo du foyer; entretiens avec la personne responsable de la PCI, la directrice exécutive principale et d'autres membres du personnel.

B) Selon le point c) de la section 5.3 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis veille à ce que les politiques et les marches à suivre du programme de PCI portent notamment sur la mise en œuvre des pratiques de base et des précautions supplémentaires, et notamment sur la transmission par contact et les précautions associées

La politique du foyer relative aux précautions contre la transmission par contact entre les membres de l'équipe, les personnes résidentes et les visiteurs indiquait que les membres de l'équipe devaient porter un EPI approprié pour toute interaction susceptible d'impliquer un contact avec la personne résidente ou son environnement. Des gants doivent être portés s'il y a un contact direct et des blouses doivent être portées si un contact direct avec une personne résidente est nécessaire ou s'il y a risque de contamination ou de souillure.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

La personne résidente faisait l'objet de précautions contre la transmission par contact.

La PSSP n° 104 et une PSSP étudiante ont participé à la prestation des soins directs de la personne résidente dans la chambre de cette dernière. La PSSP et la PSSP étudiante n'ont pas mis d'EPI approprié avant d'entrer dans la chambre de la personne résidente et lors de leur participation aux soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers de santé clinique de la personne résidente; politique relative aux précautions contre la transmission par contact entre les membres de l'équipe, les personnes résidentes et les visiteurs (politique n° IX-G-10.70[a]) (mars 2024); observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur et surveillance vidéo du foyer; entretiens avec la personne responsable de la PCI, la directrice exécutive principale et d'autres membres du personnel.

C) Selon le point a) de la section 5.3 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis veille à ce que les politiques et les marches à suivre du programme de PCI portent notamment sur la mise en œuvre des pratiques de base et des précautions supplémentaires, et notamment sur les évaluations des risques au point de service.

La politique du foyer relative à l'évaluation des risques au point de service indiquait que tous les membres de l'équipe devaient suivre les étapes du port et du retrait lors de l'utilisation de l'EPI.

Les observations ont été effectuées par l'inspectrice ou l'inspecteur des foyers de SLD. On a observé que la PSSP ne respectait pas les étapes recommandées pour le port et le retrait de l'EPI.

En ne respectant pas les politiques et les procédures en matière de PCI du foyer portant sur l'hygiène des mains, les précautions contre la transmission par contact et l'évaluation des risques au point de service, il y avait un risque accru 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-Ouest

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

transmission de microorganismes infectieux chez les personnes résidentes et les membres du personnel.

Sources : Politique du foyer relative à l'évaluation des risques au point de service (politique n° IX-G-10.12), révisée la dernière fois en avril 2024; politique relative aux étapes recommandées pour le port et le retrait de l'EPI (politique n° IX-G-10.20[a]); observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur n° 653 et surveillance vidéo du foyer; entretiens avec la personne responsable de la PCI, la directrice exécutive principale et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
30 janvier 2025.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 169 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.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 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.

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 ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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
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.