

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 28 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1370-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Regency LTC Operating Limited Partnership, par ses associés commandités, Regency Operator GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : AgeCare Samac, Oshawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 18 et du 21 au 24 octobre 2024.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) a permis de fermer les demandes suivantes :

- Une demande liée à une allégation de mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente.
- Une demande liée aux systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA).
- Une demande liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Une demande liée à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Deux demandes liées à la prévention et à la gestion des chutes.
- Deux demandes liées à des allégations de mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente.
- Une demande liée à des allégations de négligence.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

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

- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

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

Non-respect : de l'alinéa 19 (2) c) de la *LRSLD* (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des procédures d'entretien ménager pour le nettoyage des meubles.

Justification et résumé

La politique du foyer en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation (*Cleaning, Disinfection and sterilization*), et la procédure d'entretien ménager et de nettoyage des chambres des personnes résidentes (*Housekeeping Cleaning Procedure Resident Rooms – ALL-ON-205-02-01*), qui ont été révisées pour la dernière fois en août 2024, précisaient que l'ensemble des surfaces horizontales doivent être exemptes de poussière ou de traces visibles (y compris les meubles, les rebords de fenêtres, les plafonniers, les téléphones, les cadres et les tapis) et que les articles cassés, déchirés, fissurés ou défectueux doivent être remplacés.

Lors de l'inspection, les observations suivantes ont été faites :

- Il y avait un tabouret endommagé dans la salle à manger familiale (au premier étage);
- Un banc en bois au vernis usé se trouvait au bout du couloir de l'unité McLaughlin Bay;

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

- Les fauteuils en cuir du salon des personnes résidentes de l'unité McLaughlin Bay montraient des fissures, et il y avait des débris alimentaires dans ses coutures ainsi que du bois exposé et endommagé;
- Les sièges, les dossiers et les accoudoirs des fauteuils du salon des personnes résidentes de l'unité McLaughlin Bay étaient visiblement souillés;
- Le comptoir dans les toilettes (au deuxième étage) était endommagé, et le stratifié se décollait de la surface et laissait apparaître des panneaux de particules, ce qui rendait le comptoir dangereux et impossible à nettoyer;
- Le fauteuil à oreilles et le canapé de la salle de séjour A (au deuxième étage) étaient visiblement encrassés, et il y avait diverses taches sur les coussins de siège et les accoudoirs;
- Un tabouret de la salle à manger de l'unité Purple Woods était fissuré, et l'éponge du siège était exposée, ce qui rendait le nettoyage impossible;
- Dans la salle de télévision des personnes résidentes de l'unité Samac Trail, on a découvert une veste d'hiver et une bouteille d'eau sur le dessus du poêle, de même qu'un pull, un gobelet d'eau et un sac à lunch sur un comptoir tout juste à côté. La salle semblait généralement encombrée et désordonnée;
- On a constaté dans une chambre du troisième étage des taches au plafond, le long du mur et à côté du luminaire. Chaque tache avait une longueur d'environ un mètre. D'autres taches d'eau, d'une longueur d'environ 15 centimètres (cm), ont été observées près de l'ascenseur Hoyer. Le plafond des toilettes présentait une fissure (30 cm sur 30 cm), ce qui exposait le véritable plafond et la plomberie. Les taches autour de cette ouverture, qui mesurait environ 1,5 mètre carré (m²), ont causé l'écaillage de la peinture, la formation de bulles et l'effritement de la peinture, ce qui exposait le plâtre et le ruban de la cloison sèche. Des dégâts d'eau semblaient avoir coulé le long du mur, ce qui a provoqué la formation de bulles et l'écaillage de la peinture. Une autre zone endommagée, d'environ 2 m², a été observée au-dessus de la cuvette des toilettes.

Le gestionnaire des services environnementaux a reconnu qu'aucun meuble endommagé ou sale ne devait être utilisé par les personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Le mandataire spécial de la personne résidente a informé l'inspectrice ou l'inspecteur que le dégât d'eau durait depuis environ huit mois. Malgré les tentatives de réparation, l'eau a continué de s'écouler par l'ouverture dans l'évier au-dessous pendant les pluies.

Le fait de ne pas offrir un environnement propre et hygiénique aux personnes résidentes crée un milieu où se trouvent des micro-organismes et augmente le risque d'infection associée aux soins de santé.

Sources : Observations, politique du foyer et entretiens avec le gestionnaire des services environnementaux du foyer et le fils de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Surveillance et registres de la température ambiante

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

Non-respect : du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Justification et résumé

Lors d'une inspection au foyer, on a constaté que la température n'était pas mesurée et consignée de façon constante pendant le quart de soir et de nuit.

À l'occasion d'un entretien avec le personnel responsable de l'entretien ménager, on a reconnu que la température n'était mesurée et consignée que deux fois par jour à l'aide des thermomètres muraux. Le superviseur de l'entretien ménager a

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

confirmé que la température n'était ni mesurée ni consignée comme il se devait. Également, le gestionnaire des services environnementaux a confirmé que le foyer n'avait pas vérifié ou consigné de façon constante la température ambiante au foyer.

Le fait de ne pas surveiller et consigner la température augmente le risque d'exposition des personnes résidentes à des températures extrêmes, en plus d'empêcher l'établissement des tendances et d'entraver la capacité de fournir des services appropriés.

Sources : Observations de la température ambiante dans certaines aires du foyer, entretiens avec le gestionnaire des services environnementaux, le superviseur de l'entretien ménager et le personnel responsable de l'entretien ménager, et examen des registres de la température ambiante.

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

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

Non-respect : de l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel ait recours à l'ensemble de l'équipement du foyer, y compris les harnais utilisés pour les appareils de levage mécaniques, conformément aux directives du fabricant.

Justification et résumé

La personne résidente a été aperçue alors qu'elle était assise sur un dispositif d'aide au transfert placé dans son fauteuil roulant.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Le programme de soins électronique de la personne résidente a été examiné, et aucun document n'indiquait que celle-ci devait être assise sur ce type de dispositif lorsqu'elle était en fauteuil roulant.

Selon les directives du fabricant, le dispositif devait être retiré du siège de la personne résidente, car il pouvait accroître le risque d'altération de l'intégrité épidermique, à moins que les thérapeutes du foyer ne donnent des directives différentes.

Le physiothérapeute du foyer a confirmé que la personne résidente ne devait pas être assise sur ce type de dispositif pour la même raison. En outre, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a affirmé que le dispositif pouvait accroître le risque que la personne résidente glisse hors du fauteuil roulant si elle était assise sur ce dispositif.

Le fait de ne pas veiller à ce que le personnel suive les directives du fabricant pour l'utilisation du dispositif d'aide au transfert aurait pu exposer la personne résidente à un risque accru d'altération de l'intégrité épidermique, ce qui aurait pu nuire à sa sécurité et à son niveau de confort.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, directives du fabricant et entretien avec le physiothérapeute et l'IAA.

Justification et résumé

Deux bouteilles d'oxygène ont été remarquées dans les toilettes de personnes résidentes, sous une affiche qui indiquait l'endroit où les bouteilles d'oxygène « remplies » devaient être déposées. La directrice des soins a reconnu que l'entreposage des bouteilles hors du chariot n'était pas conforme aux directives et à la formation du fabricant.

Selon un courriel reçu du fabricant, les bouteilles d'oxygène doivent être entreposées de manière à ne pas rouler et à ne pas être endommagées, et il est recommandé de les placer dans un chariot ou un sac de transport.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Le fait de ne pas se conformer aux directives du fabricant expose les personnes résidentes à un risque de blessure.

Sources : Observation, entretien avec la directrice des soins et courriel du gestionnaire de compte du fabricant.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

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 1 du paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

1. Prévention et gestion des chutes

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, conformément à la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, tout le personnel qui fournit des soins directs aux personnes résidentes ait suivi leur formation sur la prévention et la gestion des chutes.

Justification et résumé

Un examen du dossier de formation de la plateforme Surge de l'infirmière autorisée (IA) a révélé que cette dernière n'avait pas suivi de formation sur la prévention et la gestion des chutes en 2023.

L'administratrice a précisé que l'IA avait été embauchée en 2011 et a confirmé qu'elle n'avait pas reçu de formation sur la politique du foyer de soins de longue durée en matière de prévention et de gestion des chutes en 2023.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que l'IA suive la formation requise avant d'assumer ses responsabilités a exposé les personnes résidentes à un risque pour leur santé et leur sécurité.

Sources : Dossier de formation de la plateforme Surge de l'IA et entretien avec l'administratrice.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Services d'entretien

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Services d'entretien Paragraphe 96 (1) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

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 s'assurer de ce qui suit :

1. Le gestionnaire des services environnementaux doit élaborer et exécuter une politique et une procédure globales pour l'entretien du foyer, ce qui comprend l'évaluation de l'intérieur et de l'extérieur du foyer. Cette procédure doit comporter un volet de prévention, comme un processus de vérification, qui permet de s'assurer que l'entretien courant de la toiture est effectué et que la toiture reste en bon état.
2. L'administratrice, en collaboration avec le gestionnaire des services environnementaux et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (personne responsable de la PCI), doit voir à ce qu'un entrepreneur tiers autorisé à effectuer des tests de qualité de l'air et de

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

moisissure les réalise. Les tests doivent se concentrer sur les parties endommagées par l'eau du plafond de deux chambres au troisième étage, de l'espace au-dessus du plafond suspendu des couloirs du troisième étage et du salon des personnes résidentes au deuxième étage de l'unité Purple Woods. Les tests doivent être effectués de manière aléatoire en fonction du jugement professionnel de l'entrepreneur.

3. Le titulaire de permis et un fournisseur de services sous contrat, si besoin est, doivent évaluer le mauvais état des murs et des plafonds de toutes les sections accessibles aux résidents. Les rapports écrits des dates d'évaluation et des travaux réalisés doivent être conservés et mis à la disposition de l'inspectrice ou inspecteur sur demande.
4. L'administratrice, en collaboration avec le chef des services d'entretien et la personne responsable de la PCI, doit vérifier les réparations et s'assurer qu'elles sont effectuées conformément à l'article 356 du Règl. de l'Ont. 246/22 et à l'aide de l'outil d'évaluation du risque d'infection remis à l'inspectrice ou inspecteur au cours de l'inspection.
5. Une fois tous les résultats obtenus, le titulaire de permis doit procéder à la réparation des plafonds et des murs du foyer qui ont été endommagés par l'eau et, le cas échéant, veiller à l'élimination complète des moisissures.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit maintenu dans un état sûr et en bon état.

Justification et résumé

Lors de la visite par la personne responsable de la PCI du foyer des soins de longue durée, des dégâts d'eau ont été observés au deuxième étage, dans le salon des personnes résidentes de l'unité Purple Woods. Un examen plus approfondi a permis de constater que les dommages s'étendaient le long de la partie inférieure de la fenêtre et se rendaient jusqu'à la plinthe à gorge, et qu'ils couvraient ainsi une surface d'environ 30 cm de haut sur 150 cm de long. Ces dommages ont causé l'écaillage de la peinture, la formation de bulles et l'effritement de la peinture. En

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

outre, on a découvert dans le coin situé derrière la laveuse et la sècheuse des parpaings et montants métalliques exposés sur une hauteur d'environ 120 cm.

D'autres dégâts ont été observés au troisième étage de l'unité Samac Trail :

- Une chambre au troisième étage : des taches ont été constatées dans toute la chambre, la peinture du plafond à texture granuleuse s'était écaillée, et il y avait d'autres taches d'eau autour de la surface touchée.
- Autre chambre au troisième étage : des taches ont été relevées au plafond, au-dessus d'une alarme de sécurité, et la peinture du plafond à texture granuleuse s'était écaillée et fissurée. Les dégâts d'eau s'étendaient le long du mur et ont causé l'écaillage de la peinture, la formation de bulles et l'ondulation de la peinture.
- Autre chambre au troisième étage : des dégâts d'eau ont été constatés au plafond, à proximité et au-dessus du support de télévision de la personne résidente.
- Il y avait également de nombreuses taches d'eau dans les couloirs et sur leurs dalles de plafond, y compris au poste de soins infirmiers de l'unité Lakeview Park.

Le fait de ne pas maintenir le foyer de soins de longue durée dans un état sûr et en bon état présentait un risque de préjudice pour les personnes résidentes.

Sources : Observations et entretien avec le gestionnaire des services environnementaux et la famille de la personne résidente.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le **6 janvier 2025**.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Programme de prévention
et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 006 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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

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 s'assurer de ce qui suit :

1. La personne responsable de la PCI ou la personne désignée veillera à ce que l'ensemble du personnel, y compris le personnel d'agence, reçoive une formation sur l'hygiène des mains conformément aux quatre moments de l'hygiène des mains.
2. La personne responsable de la PCI ou la personne désignée installera dans tout le foyer des affiches qui présentent les signes et les symptômes de la maladie infectieuse à des fins d'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne. Conserver un registre documenté des emplacements des affiches installées partout dans le foyer.
3. La personne responsable de la PCI ou la personne désignée élaborera un processus de nettoyage, de désinfection et d'entreposage des bassins de lavage et des bassins hygiéniques des personnes résidentes.
 - a) La personne responsable de la PCI ou la personne désignée donnera une formation en personne à l'ensemble des fournisseurs de soins personnels et des membres du personnel autorisés, y compris les fournisseurs de soins personnels et membres du personnel autorisés d'agence qui travaillent au foyer, sur le processus de nettoyage et d'entreposage des bassins de lavage et des bassins hygiéniques des personnes résidentes. Elle conservera un registre documenté des membres du personnel qui ont suivi la formation, de la date de la formation et des signatures des membres du personnel attestant qu'ils ont suivi la formation, de même qu'une liste à jour des membres du

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

personnel, y compris les membres du personnel d'agence, qui travaillent au foyer, à la demande de l'inspectrice ou inspecteur.

b) Une fois que le personnel aura reçu la formation, la personne responsable de la PCI ou la personne désignée procédera à une vérification de l'ensemble des sections accessibles aux résidents une fois par semaine. La vérification comprendra une colonne qui indiquera les numéros de chambre des personnes résidentes ainsi que la propreté et l'emplacement des bassins de lavage et des bassins hygiéniques, et qui précisera si ces bassins sont étiquetés. Si l'on constate que les bassins de lavage et les bassins hygiéniques ne sont pas propres et n'ont pas été étiquetés et entreposés au bon endroit, la personne responsable de la PCI ou la personne désignée le précisera dans la vérification, et donnera une formation sur place au personnel responsable des soins aux personnes résidentes, en indiquant le nom des membres du personnel, la date de la formation et la nature de la formation offerte. Les rapports de vérification doivent être fournis à la demande de l'inspectrice ou l'inspecteur.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ensemble du personnel reçoive une formation sur les pratiques d'hygiène des mains aux 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).

Justification et résumé

Le 16 octobre 2024, un fournisseur de soins personnels a été aperçu en train de marcher dans le couloir de l'unité Lynde Creek, où sévissait une éclosion d'infection respiratoire au moment de la visite de la personne responsable de la PCI. Le membre du personnel a été observé alors qu'il entrait dans les chambres des

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

personnes résidentes et en sortait, sans qu'il exerce la moindre pratique d'hygiène des mains à un moment ou à un autre. Le fournisseur de soins personnels a fait observer que l'hygiène des mains ne devait être effectuée que si les personnes résidentes faisaient l'objet de précautions supplémentaires.

Le fait de ne pas pratiquer l'hygiène des mains conformément aux quatre moments de l'hygiène des mains expose les personnes résidentes à un risque accru d'infection associée aux soins de santé.

Sources : Observation, politique en matière d'hygiène des mains et entretiens avec le membre du personnel.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Conformément à la section 11.6 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée par le directeur, révisée en septembre 2023. Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'application du programme de PCI concernant la présence d'affiches à l'entrée et dans tout le foyer qui énuméraient les signes et symptômes des maladies infectieuses pour l'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre en cas de suspicion ou de confirmation d'une maladie infectieuse chez une personne. En particulier, il faut installer dans tout le foyer des affiches qui présentent les signes et les symptômes de la maladie infectieuse à des fins d'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne.

Justification et résumé

Les affiches installées à l'entrée du foyer étaient axées sur les signes et symptômes de la COVID-19 ainsi que sur les symptômes des maladies infectieuses, et sur ce qu'il faut faire si un visiteur ou un membre du personnel présente des symptômes. Cependant, elles ne précisaient pas les autres maladies infectieuses, y compris leurs signes et symptômes, pour l'autosurveillance ni les mesures à prendre en cas de suspicion ou de confirmation d'une maladie infectieuse chez une personne. Il n'y

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

avait pas d'affiches installées dans tout le foyer présentant les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne.

Alors qu'il n'y avait pas d'affiches installées dans tout le foyer présentant les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne, la personne résidente a pu être exposée à un risque accru de maladie infectieuse.

Sources : observations, entretiens avec le personnel.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Conformément au point c) de la section 7.2 de la norme de PCI, le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI élabore et supervise la mise en œuvre d'un programme de formation et d'éducation sur la PCI destiné au personnel et aux bénévoles, selon la Loi et le Règlement, qui comprend au moins ce qui suit : plus particulièrement, l'enseignement sur la PCI doit être adapté à l'emploi du membre du personnel qui le reçoit.

Citons à titre d'exemple le personnel de nettoyage de l'environnement, le personnel paramédical ainsi que les travailleurs du service d'alimentation et des services de buanderie.

Justification et résumé

Dans le cadre de l'inspection, la liste de vérification de la PCI a été remplie. De multiples observations dans les salles de bain des personnes résidentes ont révélé la présence d'un bassin hygiénique sur une chaise de bureau (dans une chambre au deuxième étage) et d'un bassin de lavage sur le dessus d'un panier à linge (dans une autre chambre au deuxième étage). Des bassins de lavage ont été rangés au-

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

dessus de l'évier et du réservoir de la toilette dans la chambre (une autre chambre au deuxième étage). On a constaté qu'un bassin de lavage avait été rangé au-dessus de l'armoire de rangement dans la salle de toilettes d'une autre chambre au deuxième étage.

Le fournisseur de soins personnels a souligné que les bassins hygiéniques devaient être rangés sous l'évier et qu'ils devaient être nettoyés et désinfectés par les fournisseurs de soins personnels. Il a confirmé que la chambre souillée n'était plus à sa disposition pour le nettoyage et la désinfection des bassins de lavage et des bassins hygiéniques. La personne responsable de la coordination des soins cliniques s'est fait montrer des photos des salles de bain des personnes résidentes où se trouvaient les bassins de lavage et les bassins hygiéniques en question. Elle a confirmé que le personnel ne devait pas nettoyer les bassins hygiéniques sales dans l'évier des personnes résidentes et qu'aucune formation formelle n'était donnée au personnel concernant le processus de nettoyage ou d'entreposage des bassins de lavage et des bassins hygiéniques, mais qu'on procédait à la mise en place d'un processus et qu'une formation serait donnée au personnel.

L'examen du guide du personnel des soins de longue durée (*Long-Term Care [LTC] Care Staff*) traitant des domaines de la désinfection des bassins hygiéniques et des urinoirs démontre que les bassins hygiéniques doivent être nettoyés et désinfectés après chaque utilisation, puis rangés à l'endroit désigné.

Les personnes résidentes étaient exposées à un risque accru de maladie infectieuse, car les bassins hygiéniques et les bassins de lavage étaient lavés dans les éviers, n'étaient pas rangés aux endroits désignés et n'étaient pas étiquetés, et le personnel ne connaissait pas le processus de nettoyage de ces articles.

Sources : Guide du foyer : observations du guide du personnel des soins de longue durée (*LTC Care Staff*), et entretien avec le fournisseur de soins personnels et la personne responsable de la coordination des soins cliniques.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Conformément au point f) de la section 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée par le directeur, révisée en septembre 2023. Le titulaire de permis doit veiller à ce que la personne responsable de la PCI élabore et supervise la mise en œuvre d'un programme de formation et d'éducation sur la PCI destiné au personnel et aux bénévoles, selon la Loi et le Règlement, qui comprend au moins ce qui suit : en particulier, le titulaire de permis doit veiller à ce que la personne responsable de la PCI élabore et supervise la mise en œuvre d'un programme de formation et d'éducation sur la PCI, y compris la sélection, l'application, le retrait et l'élimination appropriés de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Justification et résumé

Lors d'une observation dans la salle à manger du troisième étage de l'unité Lakeview Park, à 12 h 43, un fournisseur de soins personnels a été aperçu en train d'aider les personnes résidentes alors qu'il portait le masque complètement baissé sous le menton. Une employée des services alimentaires a été vue en train de servir de la nourriture alors qu'elle portait le masque sous le nez. On a constaté que des membres du personnel portaient le masque en en tortillant la boucle latérale, ce qui n'est pas conforme aux lignes directrices du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses énoncées dans le guide *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé*, qui insistent sur le fait que le masque doit couvrir le nez et la bouche de façon sécuritaire.

La personne responsable de la PCI a confirmé que la formation du personnel tenait compte de l'enfilage et du retrait de l'EPI. L'examen de la politique démontre qu'il est important de bien ajuster le masque au visage pour le porter correctement.

L'inspectrice ou inspecteur a aperçu dans l'unité Purple Woods une IA qui portait le masque en bas du menton. Pendant ce temps, on a constaté qu'un fournisseur de soins personnels portait le masque sur le menton alors qu'il aidait une personne

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

résidente à se laver les mains au repas. Un autre fournisseur de soins personnels a été vu en train de porter le masque sur le menton dans le couloir au moment où il quittait le poste de soins infirmiers pour aller évaluer une personne résidente après avoir reçu un appel téléphonique.

L'utilisation inadéquate de l'EPI et les pratiques de manipulation inappropriées observées lors de ces inspections exposent les personnes résidentes à un risque d'infection.

Sources : Observations, entretiens avec la personne responsable de la PCI et examen de la politique et des vérifications.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 6 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-Est

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 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-Est

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

Directeur

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

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

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.