

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 modifié
Page couverture (M3)**

Date d'émission du rapport modifié : 17 septembre 2024

Date d'émission du rapport initial : 25 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1418-0002 (M3)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Yee Hong Centre for Geriatric Care

Foyer de soins de longue durée et ville : Yee Hong Centre – Scarborough Finch,
Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

- Annuler l'ordre de conformité n° 001 conformément à la disposition 4 du paragraphe 79 (1) 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-Est

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

Rapport public modifié (M3)

Date d'émission du rapport modifié : 17 septembre 2024

Date d'émission du rapport initial : 25 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1418-0002 (M3)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Yee Hong Centre for Geriatric Care

Foyer de soins de longue durée et ville : Yee Hong Centre – Scarborough Finch, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :

- Annuler l'ordre de conformité n° 001, conformément à la disposition 4 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10 et du 13 au 16 mai 2024

L'inspection concernait :

- Une demande était liée à une chute causant une blessure
- Une demande était une plainte portant sur la négligence, le programme de soins, le bain et les chutes
- Une demande était liée à une allégation de mauvais traitements

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

- Une demande était une plainte portant sur la gestion des médicaments
- Une demande était liée à des mauvais traitements d'ordre verbal

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Deux demandes étaient liées à des chutes causant une blessure

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 :

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prodigués à une personne résidente soit documentée.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (RIC) a été reçu par le directeur pour une chute causant une blessure. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci présentait un risque de chute élevé et devait faire l'objet d'une observation étroite comme intervention visant à contrer les chutes. Une autre intervention visant à contrer les chutes en lien avec l'incontinence a été réalisée.

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

Il n'y avait pas de trace écrite de l'intervention en lien avec l'observation étroite. La directrice des soins a confirmé que l'observation étroite n'avait pas pu être consignée.

Le jour où est survenue la chute de la personne résidente, l'intervention visant à contrer les chutes en lien avec les soins liés à l'incontinence n'avait pas été mise en œuvre.

Le fait de ne pas mettre en œuvre les interventions en cas de chute et de ne pas les documenter expose les personnes résidentes à des risques de blessure.

Sources : Examen du programme de soins de la personne résidente et entretien avec le personnel. [741736]

AVIS ÉCRIT : BAIN

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 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Paragraphe 37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prenne un bain plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte portant sur des préoccupations liées au bain. La famille et le mandataire de la personne résidente avaient demandé au foyer 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

donner un bain à la personne résidente plus souvent pendant la semaine. Ils ont été informés que cela ne pouvait être fait en raison d'un manque de personnel.

Le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes n° 106 a confirmé qu'à un certain moment, le foyer n'a pu répondre aux besoins des personnes résidentes qui souhaitent prendre un bain plus souvent, en raison d'un manque de personnel. Le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes n° 106 a confirmé que le foyer avait embauché de nouvelles personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et qu'à l'avenir, le foyer pourrait offrir des bains supplémentaires à la personne résidente pendant la semaine.

Le fait de ne pas avoir tenu compte des demandes de bains supplémentaires de la part de personnes résidentes et de leur famille a porté atteinte aux droits des personnes résidentes.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : EFFETS PERSONNELS

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'alinéa 41 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Effets personnels et aides personnelles

Paragraphe 41 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, comme des prothèses dentaires, des lunettes et des aides auditives :

a) étiquetés, dans les 48 heures de son admission et, dans le cas de nouveaux effets, de leur acquisition;

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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les effets personnels d'une personne résidente soient étiquetés.

Justification et résumé

Lors des observations sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) au foyer, on a observé un effet personnel sans étiquette. Quand l'inspectrice ou l'inspecteur a demandé à qui appartenait l'effet personnel, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) lui a répondu qu'il appartenait à une certaine personne résidente. Une PSSP a ajouté que l'effet personnel était partagé par les personnes résidentes.

Les directeurs adjoints des soins aux personnes résidentes n^{os} 105 et 106 ont confirmé que l'effet personnel devait être étiqueté. En n'étiquetant pas les effets personnels de la personne résidente, celle-ci était exposée à un risque de contracter des maladies infectieuses.

Sources : Observations, entretiens avec la PSSP, l'IAA et les directeurs adjoints des soins aux personnes résidentes n^{os} 105 et 106.

AVIS ÉCRIT : EFFETS PERSONNELS

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

Non-respect : de l'alinéa 41 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Effets personnels et aides personnelles

Paragraphe 41 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, comme des prothèses dentaires, des lunettes et des aides auditives :
b) nettoyés au besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les effets personnels d'une personne résidente soient nettoyés.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Justification et résumé

Lors des observations sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) au foyer, on a observé un effet personnel sans étiquette. Quand l'inspectrice ou l'inspecteur a demandé à qui appartenait l'effet personnel, une IAA lui a répondu qu'il appartenait à une certaine personne résidente. L'inspectrice ou l'inspecteur a remarqué que l'effet personnel était souillé.

L'IAA a confirmé que l'effet personnel de la personne résidente n'était pas nettoyé par le personnel.

En ne nettoyant pas les effets personnels de la personne résidente, celle-ci était exposée à un risque de contracter des maladies infectieuses.

Sources : Observations, entretiens avec l'IAA

**AVIS ÉCRIT : FACILITATION DES SELLES ET SOINS LIÉS À
L'INCONTINENCE**

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'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre du plan individuel d'une personne résidente pour les soins liés à l'incontinence.

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-Est

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

Le directeur a reçu un rapport d'incident critique pour une chute causant une blessure. Le programme de soins de la personne résidente indiquait l'aide pour l'incontinence comme intervention visant à contrer les chutes.

Le jour de l'incident, les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient que celle-ci n'avait pas reçu l'aide requise pour l'incontinence. Le jour où est survenue la chute, la personne résidente a indiqué au personnel qu'elle avait besoin d'aide pour l'incontinence.

Le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes a confirmé que la personne résidente n'avait pas reçu l'aide dont elle avait besoin pour son incontinence. Les notes d'enquête du foyer ont révélé que la PSSP n° 112 n'avait pas effectué de contrôle de sécurité auprès de la personne résidente avant de commencer son quart de travail, conformément aux attentes.

Le fait de ne pas avoir mis en œuvre les interventions du programme de soins relatives à l'incontinence a contribué à la chute de la personne résidente.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : SERVICE DE RESTAURATION ET DE COLLATION

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

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

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

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

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la nourriture et les liquides soient servis à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte portant sur des préoccupations concernant la température à laquelle le foyer sert la nourriture provenant de l'extérieur. En raison d'un problème de santé, la personne résidente avait régulièrement besoin de nourriture provenant de l'extérieur.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci présentait un risque nutritionnel élevé. La personne résidente a confirmé que le personnel ne réchauffait aucune nourriture provenant de l'extérieur, qu'il servait celle-ci froide. Le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes a confirmé que la nourriture provenant de l'extérieur n'était pas réchauffée pour la personne résidente avant d'être servie.

Le fait de ne pas servir les aliments à une température appétissante a compromis l'état nutritionnel de la personne résidente.

Sources : Programme de soins de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : SERVICE DE RESTAURATION ET DE COLLATION

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 79 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

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

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun repas ne soit servi à une personne résidente ayant besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont elle a besoin.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte portant sur de la nourriture apportée au foyer. L'inspectrice ou l'inspecteur a observé une personne résidente en train de manger seule dans sa chambre. L'inspectrice ou l'inspecteur a observé que l'assiette de la personne résidente contenait de gros morceaux d'aliments qui n'étaient pas coupés.

Le programme de soins de la personne résidente prévoit une supervision et une aide pour tous les repas. La PSSP a confirmé qu'elle ne se trouvait pas dans la chambre quand la personne résidente a commencé à manger, car elle s'affairait à d'autres tâches.

Le fait de ne pas avoir assuré une supervision et une aide au repas de la personne résidente a exposé celle-ci à un risque d'étouffement.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, observations et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

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

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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la PCI. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel effectue l'hygiène des mains aux moments requis.

Justification et résumé

Conformément au point b) de 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 devait veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base doivent ainsi comporter l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Lors des observations des pratiques de nettoyage et de désinfection de l'environnement, on a observé un membre du personnel d'entretien ménager changer ses gants plusieurs fois sans effectuer l'hygiène des mains entre les changements. Le membre du personnel d'entretien ménager a reconnu qu'au moment de jeter les gants et d'en mettre une nouvelle paire, l'hygiène des mains devait être effectuée. La personne responsable de la PCI a confirmé qu'en plus des quatre moments de l'hygiène des mains, l'hygiène des mains devait être effectuée au moment du remplacement de l'équipement de protection individuelle.

En n'effectuant pas l'hygiène des mains aux moments requis, on exposait les personnes résidentes à un risque de contracter des maladies infectieuses.

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

Sources : Observations, entretiens avec le membre du personnel d'entretien ménager et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

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

Non-respect : de la sous-disposition 3 iii du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel portant sur les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie à une personne ayant fait une plainte comprenne la confirmation qu'il devait transmettre immédiatement la plainte au directeur.

Justification et résumé

Le foyer de soins de longue durée a reçu une plainte portant sur les soins fournis à une personne résidente. Une réponse écrite a été envoyée au plaignant.

Un examen de la réponse envoyée au plaignant indiquait que le foyer n'avait pas fourni la confirmation que le titulaire de permis devait transmettre immédiatement la plainte au directeur.

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 directeur adjoint des soins aux personnes résidentes qui a envoyé la réponse au plaignant a vérifié que la réponse n'incluait pas la confirmation que le titulaire de permis devait transmettre immédiatement la plainte au directeur.

Ne pas communiquer au plaignant l'exigence de transmettre la plainte au directeur a engendré un manque de transparence durant le processus de gestion des plaintes.

Sources : Dossiers des plaintes du foyer et entretien avec le directeur adjoint des soins aux personnes résidentes n° 105.

AVIS ÉCRIT : CONSTRUCTION ET RÉNOVATION DE FOYERS

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 356 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Construction et rénovation de foyers

Paragraphe 356 (3) Le titulaire de permis ne peut pas commencer les travaux suivants sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur :

1. Les transformations, les agrandissements ou les rénovations du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'on n'effectue pas de transformations dans le foyer sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur.

Justification et résumé

Lors d'observations au foyer, on a constaté qu'un salon pour les personnes résidentes était utilisé comme coin-repas pour le personnel. La directrice des soins a mentionné que les pièces étaient appelées « petits salons de télé » (*small tv lounges*) et confirmé que sur tous les étages, les salons qui devaient servir de lieux pour les personnes résidentes étaient utilisés comme coin-repas pour le personnel.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

L'administrateur a informé l'inspectrice ou l'inspecteur que les salons du personnel, autrefois utilisés pour les pauses des employés, avaient été convertis en salles de soins palliatifs, ce qui a amené le foyer à utiliser les salons des personnes résidentes comme salles du personnel, mais sans en informer le directeur.

Ne pas informer le directeur quand les espaces réservés aux personnes résidentes étaient modifiés faisait qu'il y avait moins d'espace disponible pour ces dernières.

Sources : Observations, entretiens avec la directrice des soins et l'administrateur.

[M3]

L'ordre ou les ordres suivants ont été annulés : OC n° 001

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Service de restauration et de collation

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

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Portes dans le foyer

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

Problème de conformité n° 012 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 1 i du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

i. gardées fermés et verrouillés,

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 :

Le gestionnaire des services environnementaux doit élaborer et mettre en œuvre un processus pour garder fermées les portes des locaux d'entretien ménager de la section accessible aux résidents 2 Sud.

a) Le gestionnaire des services environnementaux doit donner une formation en personne au personnel de l'entretien ménager sur la section accessible aux résidents 2 Sud, plus précisément sur le processus utilisé par le foyer pour garder fermées et verrouillées les portes des locaux d'entretien ménager.

b) Le gestionnaire des services environnementaux ou le gestionnaire désigné doit vérifier quotidiennement, sur une période de trois semaines, à chaque quart de travail, y compris les jours de congé et les fins de semaine, que les portes des locaux d'entretien ménager de la section accessible aux résidents 2 Sud sont fermées et verrouillées. Tenir un registre des vérifications effectuées comprenant le nom de la personne ayant effectué la vérification et la date de la vérification.

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

- c) Tenir un registre de la formation donnée comprenant le nom des personnes ayant reçu la formation, la date où la formation a été donnée et le contenu de la formation et des documents de formation.
- d) Mettre ce registre à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur immédiatement sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les aires ou les portes auxquelles les personnes résidentes ne devraient pas avoir accès soient maintenues fermées et verrouillées.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte portant sur des préoccupations concernant la douche. L'inspectrice ou l'inspecteur n° 741736 a observé que la porte du local d'entretien ménager de la section accessible aux personnes résidentes 2S était maintenue ouverte avec un butoir de porte. L'inspectrice ou l'inspecteur a observé à l'intérieur du local des produits chimiques de nettoyage qui étaient facilement accessibles. L'infirmière autorisée a confirmé que la porte du local d'entretien ménager devait être fermée et a mentionné qu'elle fournirait de l'aide au personnel de l'entretien ménager. En ne gardant pas fermées et verrouillées les portes des aires auxquelles les personnes résidentes n'ont pas accès, on expose celles-ci à un risque de blessure.

Sources : Observations et entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 août 2024

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 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

Problème de conformité n° 013 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 11 du paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (7).

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) Veiller à ce qu'il y ait de l'agent d'hygiène des mains dans chaque chambre des personnes résidentes du foyer, au point de service.
- 2) Effectuer des vérifications trois fois par semaine durant deux semaines pour trois chambres de personnes résidentes, pour s'assurer que de l'agent d'hygiène des mains est accessible au point de service. Les vérifications doivent être effectuées par la personne responsable de la PCI. Tenir un registre comprenant la date de la vérification, l'heure, les résultats et la mesure prise.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme d'hygiène des mains comprenne l'accès aux agents d'hygiène des mains au point de service.

Justification et résumé

Lors des observations de la PCI, l'inspectrice ou l'inspecteur a remarqué une chambre d'isolement dont le distributeur à désinfectant au chevet n'était pas utilisé.

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

Également, on a observé dans trois chambres de personnes résidentes des désinfectants au chevet non utilisés.

D'après la personne responsable de la PCI et la directrice des soins, il y avait des préoccupations quant au risque de chute et au coût occasionné si du désinfectant était échappé sur le plancher au chevet. Par la suite, le foyer de soins de longue durée a reçu une recommandation du conseiller du carrefour de PCI du Scarborough Health Network lui suggérant de retirer les désinfectants au point de service.

Le conseiller du carrefour de PCI du Scarborough Health Network a confirmé qu'il avait recommandé au foyer de soins de longue durée de retirer les désinfectants au point de service et a reconnu qu'il n'aurait pas dû lui donner cette directive.

En ne fournissant pas d'agents d'hygiène des mains au point de service, le personnel pouvait ne pas être en mesure de respecter les quatre moments de l'hygiène des mains, ce qui exposait les personnes résidentes à un risque de contracter des maladies infectieuses.

Sources : Observations de la PCI, entretiens avec le conseiller du carrefour de PCI, la personne responsable de la PCI et la directrice des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 2 août 2024

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

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

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

- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur

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