

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

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage Hamilton
(Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 31 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1156-0002

Type d'inspection : Suivi d'un incident critique

Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Streetsville Community, Mississauga

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

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage Hamilton
(Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 12 juillet et les 15 et 16 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00113513 – Premier suivi de l'ordre de conformité de haute priorité n° 001 découlant de l'inspection n° 2024_1156_0001 aux termes de la disposition 74 (2) Programme de soins alimentaires et d'hydratation du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date d'échéance de conformité fixée au 5 juin 2024.
- Plainte n° 00113514 – Second suivi de l'ordre de conformité n° 002 découlant de l'inspection no 2024_1156_0001 aux termes de la disposition 102 (2) b) Programme de prévention et de contrôle des infections du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date d'échéance de conformité fixée au 22 mai 2024.
- Plainte n° 00117153/IC n° 2648-000006-24 relative à la prévention et au 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 de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage Hamilton
(Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1156-0001 relativement à la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspection n'a **PAS** permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1156-0001 relativement à la disposition 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22 Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de **non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154 (2) 'e' autre mesure.

Non-conformité n° 001 — rectification réalisée conformément au par. 154 (2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Non-respect de la disposition : 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 de Hamilton

119, rue King West, 11^e étage Hamilton
(Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Par. 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le ou la responsable de la prévention et du contrôle des infections (responsable de la PCI) s'acquitte de ses responsabilités quant à la préparation et à la gestion des éclosions.

Le ou la responsable de la PCI n'a pas veillé à ce que les responsabilités liées à la préparation et à la gestion des éclosions soient assumées, conformément à la « Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins d'avril 2022 » (Norme de la PCI). Plus particulièrement, le ou la responsable de la PCI n'a pas veillé à ce que la réunion-bilan après l'éclosion soit documentée conformément à l'exigence supplémentaire 4.3 de la norme de la PCI.

Justification et résumé

Une éclosion s'est produite dans le foyer au cours d'une période donnée.

Lors d'un entretien, le ou la responsable de la PCI a indiqué que le sommaire de la réunion-bilan après l'éclosion n'avait pas été menée à son terme. Le ou la responsable de la PCI a indiqué que l'équipe de gestion de l'éclosion s'était réunie après l'éclosion et avait discuté des constatations, mais que le formulaire de sommaire de réunion-bilan après l'éclosion n'avait pas été rempli.

Plus tard dans la journée, le ou la responsable de la PCI a fourni à l'inspectrice ou à l'inspecteur la documentation dûment remplie du sommaire de la réunion-bilan après l'éclosion.

Sources : examen des sommaires de réunion-bilan après l'épidémie, entretien avec le ou la responsable de la PCI.

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

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage Hamilton
(Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Date de mise en œuvre de la rectification : 15 juillet 2024

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

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

Non-respect de la disposition : 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

104(4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis a omis de se conformer à l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection 2024-1156-0001, signifié le 10 avril 2024 avec une date d'échéance de conformité fixée au 5 juin 2024.

Le régime alimentaire d'une personne résidente a été modifié. Le rapport sur le service des repas, qui fait partie du programme de soins de la personne résidente, n'a pas été mis à jour pour tenir compte des changements et, par conséquent, le personnel lui a servi des repas qui n'étaient pas adaptés au régime alimentaire prescrit.

Justification et résumé

Le foyer doit veiller à ce que les personnes résidentes dont la texture des aliments de leur régime alimentaire et les instructions d'alimentation donnent lieu à des consignes et à ce que le programme de soins soit mis à jour pour tenir compte de ces changements.

Une personne résidente a été évaluée par le ou la diététiste agréé(e) (Dt. P.) du foyer, qui a conclu que son régime alimentaire devait être modifié

L'examen du rapport sur les repas de la personne résidente a montré que son profil avait été mis à jour manuellement et qu'il ne tenait pas compte de tous les changements recommandés par le ou la Dt. P. du 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 de Hamilton

119, rue King West, 11^e étage Hamilton
(Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Lors d'une observation, la personne résidente s'est vue servir des repas qui ne convenaient pas à son régime alimentaire.

L'inspectrice ou l'inspecteur s'est entretenu avec le membre du personnel qui avait servi la personne résidente et celle-ci a lui a dit que les produits servis étaient appropriés.

Plus tard, pendant le service des repas, deux membres du personnel se sont approchés de l'inspectrice ou de l'inspecteur et ont examiné le classeur du rapport sur le service des repas, qui indiquait que le régime alimentaire de la personne résidente devait être modifié. L'un des membres du personnel a dit à l'inspectrice ou à l'inspecteur que la modification au régime alimentaire ne s'appliquait pas à ce repas et que les plats servis à la personne résidente étaient appropriés. Le membre du personnel a également indiqué qu'une autre modification du régime alimentaire n'était plus nécessaire pour cette personne résidente.

Interrogée par l'inspecteur, le ou la Dt. P. a confirmé que le régime alimentaire de la personne résidente devait être modifié.

La directrice ou le directeur des services diététiques a été interrogé et a reconnu qu'il était de sa responsabilité de veiller à ce que les rapports de service des repas des personnes résidentes soient correctement mis à jour dans la salle à manger pour le personnel

En ne mettant pas à jour le rapport sur le service des repas et, par conséquent, en fournissant à une personne résidente des repas qui n'étaient pas conformes à son régime alimentaire, il est possible que cette personne ait été exposée à un risque nutritionnel.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, observation de la personne résidente, entretiens avec 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 de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage Hamilton
(Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

**Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA
n° 001.**

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité n° 002)

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et 7) du Règlement de l'Ontario 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Un premier suivi d'ordre de conformité au terme de la disposition 74 (2) c) a été signifié lors de l'inspection 2024-1156-0001

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.