

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 18 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1369-0001	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Mississauga, Mississauga	
Inspectrice principale / Inspecteur principal Indiana Dixon (000767)	Signature numérique de l'inspectrice / Signature numérique de l'inspecteur Indiana A Dixon <small>Digitally signed by Indiana A Dixon Date: 2024.04.22 09:31:24 -04'00'</small>
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 26, 27 et 28 mars et 2 avril 2024

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00101283 [Incident critique : 2884-000022-23] relatif à la prévention et au contrôle des infections (PCI).
- Dossier : n° 00103373 – [Incident critique : 2884-000025-23] relatif à la prévention et au contrôle des infections (PCI).
- Dossier : n° 00108208 – [Incident critique : 2884-000003-24] relatif à la prévention et au contrôle des infections (PCI).
- Dossier : n° 00104377 – [Incident critique : 2884-000026-23] – relatif à la prévention et à la gestion des chutes

Les dossiers suivants ont été remplis lors de cette inspection :

- Dossier : n° 00102330 – [Incident critique : 2884-000023-23] – relatif à la prévention et à la gestion des chutes

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

Prévention et contrôle des infections
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 du permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice est satisfaite que le non-respect était conforme au paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure à prendre.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

La vérification du programme de soins écrit d'une personne résidente a révélé que celle-ci devait porter des protecteurs de hanches à tout moment. La personne résidente a été vue à une date précise sans ses protecteurs de hanches. Cela a été confirmé par un membre de l'équipe des services infirmiers.

Lors d'une observation de suivi à la même date, la personne résidente a été vue allongé dans son lit avec ses protecteurs de hanches.

Sources : Programme de soins, observation et confirmation par un membre du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 28 mars 2024

[000767].

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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
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 membre du personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI), en ce qui concerne l'hygiène des mains des membres du personnel.

Justification et résumé

Un membre du personnel a été observé en train d'entrer dans l'établissement à une date précise. Le membre du personnel n'a pas procédé à l'hygiène des mains avant d'entrer dans sa zone de travail. Le membre du personnel a rangé ses effets personnels et n'a toujours pas procédé à l'hygiène des mains. Le membre du personnel a été informé de cette observation et n'a toujours pas procédé à l'hygiène des mains à ce moment-là.

Lors d'un suivi avec le membre du personnel, celui-ci a reconnu qu'il n'adhérait pas aux pratiques de PCI du foyer. Un membre de l'équipe de PCI a indiqué s'attendre de la part de tout le personnel d'une conformité aux directives données par le foyer.

Le fait de ne pas procéder à l'hygiène des mains requise peut augmenter le risque d'infection dans le foyer.

Sources : Observation et entrevue avec le membre du personnel.
[000767]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 102 (09) (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections
par. 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart 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 d'Hamilton

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

travail :

(a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2); et

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'à chaque quart de travail, une personne résidente soit surveillée pour déceler les symptômes d'infection conformément à la norme de PCI émise par le directeur en vertu du paragraphe (2).

Justification et résumé

Selon la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée révisée en septembre 2023, alinéas 3.1 (b) et (f), le titulaire de permis doit s'assurer que les mesures de surveillance suivantes sont prises : Veiller à ce qu'une surveillance soit exercée à chaque quart de travail afin d'identifier les cas d'infections nosocomiales, d'infections liées à des appareils médicaux et d'organismes résistants aux antibiotiques, et veiller à ce que les renseignements de surveillance soient suivis et saisis dans la base de données de surveillance ou dans les outils de rapports. Un résumé de la température d'une personne résidente et des notes d'évolution ont révélé qu'elle n'était pas surveillée à chaque quart de travail pour détecter des symptômes d'infection à une date précise. Ce renseignement a été confirmé par un membre de l'équipe des services infirmiers autorisée.

Le fait de ne pas surveiller les symptômes d'infection d'une personne résidente à chaque quart de travail peut contribuer à aggraver les risques pour la santé de la personne résidente.

Sources : Entrevue avec un membre du personnel, résumé de la température des personnes résidentes et notes d'évolution.

10007671.