

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, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 27 mai 2024

Numéro d'inspection : 2024-1064-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare St. Catharines, St Catherines

Inspectrice principale/Inspecteur principal
Cathy Fediasch (214)

Signature numérique de l'inspectrice/Signature
numérique de l'inspecteur

Catharine M Fediasch

Signé numériquement par Catharine M

Date : 2024.05.27 08:23:09 -04'00'

Autres inspectrices ou inspecteurs
Sydney Withers (740735)

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : 29, 30 avril 2024 et 1^{er}, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14 mai 2024.

Les incidents concernaient :

- Incident : N° 00107723 – IC n° 2321-000004-24 – lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Incident : N° 00108248 – IC n° 2321-000008-24 – lié aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Incident : N° 00108820 – IC n° 2321-000009-24 – lié aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Incident : N° 00109510 – IC n° 2321-000011-24 – lié à la prévention des mauvais traitements et de la 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 d'Hamilton

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

- Incident : N° 00110331 – IC n° 2321-000017-24 – lié aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Incident : N° 00111212 – IC n° 321-000020-24 – lié à la prévention et au contrôle des infections.
- Incident : N° 00113550 – IC n° 2321-000028-24 – lié à l'alimentation, à la nutrition et à l'hydratation.

Les inspections effectuées concernaient :

- Incident : N° 00096681 – IC n° 2321-000054-23 – lié à la prévention et au contrôle des infections.
- Incident : N° 00102726 – IC n° 2321-000064-23 – lié à la prévention et au contrôle des infections.
- Incident : N° 00107218 – IC n° 2321-000003-24 – lié à la prévention et au contrôle des infections.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de la disposition : disposition 3(1)18 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

Déclaration des droits des résidents

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, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Par. 3(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

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

Le titulaire de permis n'a pas respecté son obligation de respecter le droit de la personne résidente à son intimité lorsqu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) prenait soin de ses besoins personnels.

Justification et résumé

Pendant une visite du foyer, une PSSP a été observée en train de prodiguer des soins à une personne résidente. Les portes de la chambre à coucher et de la salle de bain étaient ouvertes et la personne résidente était visible depuis le couloir du foyer communautaire. Une autre personne résidente passait devant la chambre au moment de l'observation. La PSSP a reconnu que la personne résidente avait droit à son intimité pendant ses soins.

Le manque de respect envers le droit de la personne résidente à son intimité avait le potentiel pour que les soins ne soient pas prodigués dans la dignité.

Sources : Observation d'une personne résidente et entrevue avec la PSSP. [740735]

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Personnel et autres personnes
tenus au courant**

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 : LRSLD, 2021, par. 6(8)

Programme de soins

Par. 6(8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

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, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel qui fournissait des soins directs aux personnes résidentes ait un accès pratique et immédiat au programme de soins.

Justification et résumé

La définition de personnel décrite au paragraphe 2(1) de la *Loi sur le redressement des soins de longue durée* comprend les personnes qui travaillent au foyer conformément à un contrat ou à une entente que concluent le titulaire de permis et une agence de placement.

A) Une personne résidente avait une intervention de soins individuels avec un membre du personnel en place au cours des cinq derniers mois à des fins de gestion des comportements et de la prestation des soins directs. Les PSSP en soins individuels, qui provenaient d'une agence de placement, n'avaient pas d'identifiant d'ordinateur pour accéder au programme de soins complet, par le biais de Point of Care (POC) et avaient plutôt accès à un cartable pour les soins individuels. Le cartable contenait un résumé des déclencheurs comportementaux de la personne résidente et un formulaire de documentation quotidienne, ne représentait pas un programme de soins complet et ne comportait pas de description des tâches que les PSSP devaient accomplir à chaque quart de travail. Une PSSP qui prodiguait des soins directs individuels à la personne résidente à une date précisée a affirmé consulter le cartable pour les soins individuels pour les exigences concernant les soins de la personne résidente. L'administrateur a indiqué que la procédure pour que les PSSP des soins individuels aient accès au programme de soins était dans le cartable de soins individuels qu'elles recevaient au début de leur quart de travail.

La politique du foyer intitulée « Dossier de soins de santé » exigeait que les dossiers de soins de santé soient disponibles au point de soins pour le personnel des soins de santé en tout temps, que le personnel ait accès aux informations comprises dans le dossier de santé. La politique définissait le dossier de soins de santé comme étant le principal registre d'information, y compris sur les traitements médicaux et thérapeutiques ainsi que les interventions pour la santé et le bien-être de la personne résidente pendant un épisode de soins, et qu'il éclaire les soins dans les futurs épisodes.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, cartable de soins individuels, politique RC-10-01-01 « Dossier de soins de santé » (dernière révision en janvier 2022), entrevues avec le gestionnaire des soins aux personnes résidentes, le directeur intérimaire des soins infirmiers (DISI), l'administrateur et la PSSP. [740735]

B) Un rapport du SIC a été produit par le foyer, alléguant des soins inappropriés de la part d'une PSSP qui était employée par une agence de placement. Les dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée et une entrevue avec le DISI ont confirmé que la PSSP fournissait des soins à la personne résidente de manière indépendante lors d'un quart de travail précis, alors que deux PSSP qui étaient à l'emploi du foyer prodiguaient des soins à d'autres personnes résidentes. La PSSP a indiqué qu'elle n'avait pas accès

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, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

au programme de soins complet par le biais de POC et qu'elle consultait plutôt les directives affichées à l'intérieur de la porte du placard dans la chambre à coucher de la personne résidente. L'administrateur a indiqué que la PSSP avait accès au programme de soins de la personne résidente grâce à l'affiche de soins sur la porte du placard. L'affiche présentait les soins prévus pour la personne résidente pour deux activités de la vie quotidienne, ce qui ne reflétait pas le programme de soins complet.

L'administrateur a affirmé que les PSSP de l'agence devraient recevoir un identifiant pour accéder à POC par le biais des ressources de technologie de l'information du foyer, avec l'aide de l'infirmière responsable, tel que décrit dans un cartable du poste des infirmières. Le foyer était incapable de démontrer une procédure officielle pour fournir aux PSSP de l'agence un accès au programme de soins complet des personnes résidentes par le biais de POC. Le DISI et le coordonnateur de l'instrument d'évaluation des personnes résidentes ont reconnu qu'à ce moment-là, les PSSP de l'agence de placement ne recevaient pas d'identifiant pour accéder à POC.

Lorsque les PSSP des soins individuels et de l'agence n'avaient pas un accès pratique et immédiat aux programmes de soins complets des personnes résidentes, cela posait un risque que les personnes résidentes ne se fassent pas offrir ou ne reçoivent pas les soins dont elles ont besoin.

Sources : Affiche de soins et dossier clinique d'une personne résidente, rapport d'incident critique, dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée, entrevues avec l'administrateur, le DISI, le coordonnateur de l'instrument d'évaluation des personnes résidentes et la PSSP. [740735]

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

Problème de conformité n° 003 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : LRSLD, 2021, par. 28(1) 1.

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Par. 28(1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel fasse immédiatement rapport à la directrice de ses soupçons de soins à une personne résidente de façon inappropriée de la part d'un membre du 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 d'Hamilton

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

Justification et résumé

Un rapport du SIC soumis par le foyer indiquait qu'à une date précisée, un membre du personnel de soutien a reçu une plainte d'une personne résidente alléguant que le personnel lui avait prodigué des soins inappropriés.

Le membre du personnel a confirmé avoir reçu l'allégation et, comme la personne résidente était incapable de se rappeler certains détails, a fait le suivi auprès de celle-ci le lendemain. L'allégation n'a pas été signalée à l'administrateur jusqu'à ce jour-là.

Une entrevue avec le membre du personnel de soutien et la directrice des soins infirmiers a confirmé que l'allégation a été signalée à la directrice le lendemain et non dans l'immédiat.

Le fait de ne pas faire rapport immédiatement de soins inappropriés à la directrice a le potentiel d'entraîner des délais avant que le foyer amorce une enquête et place potentiellement les personnes résidentes à risque de préjudice.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer; entrevues avec le membre du personnel de soutien et la DSI. [214]

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n^o 004 Avis écrit remis aux termes de la LRSLD, 2021,
al. 154(1)1. **Non-respect de la disposition : 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises en ce qui concerne le programme de services infirmiers et services de soutien personnel de deux personnes résidentes, y compris les interventions et les réactions des personnes résidentes aux interventions, soient documentées par le personnel de PSSP.

Justification et résumé

A) Une personne résidente avait une intervention de personnel de soins individuels en place pour plusieurs mois en vue de la gestion du comportement et pour réduire son risque de chute. Les soins individuels étaient aussi considérés comme son affectation de PSSP principale et prodiguaient des soins à la personne résidente. Les PSSP en soins individuels, qui provenaient d'une agence de placement, n'avaient pas d'identifiant d'ordinateur pour accéder au programme de soins complet par le biais de POC. En outre, il était attendu qu'elles documentent le cartable de soins individuels et fassent rapport des activités de soins au personnel de PSSP de l'étage à documenter en leur nom dans POC.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de
longue duréeDirection de l'inspection des foyers de soins
de longue durée**District d'Hamilton**119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

i) Le cartable de soins individuels ne contenait pas de programme de soins complet aux fins de référence ni ne fournissait de procédure pour les PSSP en soins individuels afin de documenter la prestation de tous les soins requis pour la personne résidente selon son programme. Une PSSP, qui prodiguait régulièrement des soins à la personne résidente et qui avait accès à POC, a indiqué qu'il n'était pas clair de savoir qui devait documenter les soins à la personne résidente et comprenait que la PSSP en soins individuels avait la responsabilité de documenter les soins dans le cartable de soins individuels. La documentation des tâches de soins des PSSP exigée pour chaque quart de travail pour la personne résidente a été examinée pour une période déterminée et des lacunes dans la documentation pour toutes les tâches ont été cernées pour plusieurs dates et quarts de travail. Lorsque la procédure n'était pas claire quant à savoir que les PSSP de l'étage et les PSSP en soins individuels devaient documenter les interventions, y compris la réaction de la personne résidente aux interventions, cela a contribué aux lacunes dans la documentation des mesures prises dans le cadre du programme de services infirmiers et services de soutien personnel.

La politique du foyer intitulée « Dossier de soins de santé » exigeait que tous les documents dans le dossier de soins de santé d'une personne résidente fournissent une description exacte des épisodes de soins de la personne résidente ou de ses contacts avec le personnel de soins de santé. Lorsque les PSSP de l'étage devaient faire la documentation au nom des PSSP en soins individuels, le contact de la personne résidente avec le personnel des soins de santé n'était pas décrit avec exactitude, puisque POC montre le nom de la PSSP qui a signé pour les soins prodigués.

ii) Une personne résidente avait une intervention nutritionnelle en place dans sa chambre. Les PSSP étaient responsables de fournir l'intervention nutritionnelle à la personne résidente comme demandé et de compléter l'apport alimentaire en raison de besoins nutritionnels accrus. Les tâches dans POC ne comprenaient pas une tâche pour documenter cette intervention nutritionnelle. En outre, la fiche de documentation des soins quotidiens dans le cartable de soins individuels ne comprenait pas une tâche pour que le personnel documente le moment ou le type d'intervention nutritionnelle prodiguée et si elle avait été consommée par la personne résidente.

Le fait de ne pas documenter de manière exacte et constante la fourniture de l'alimentation provenant de l'intervention nutritionnelle dans la chambre de la personne résidente pourrait avoir entraîné une difficulté à évaluer l'apport nutritionnel de la personne résidente et un dossier incomplet sur l'apport alimentaire.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, contenu du cartable de soins individuels, politique RC-10-01-01 « Dossier de soins de santé » (dernière révision en janvier 2022), entrevue avec le gestionnaire des soins aux personnes résidentes, la DSI, le DISI, un diététiste professionnel (Dt. P.) et une PSSP. [740735]

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, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

B) Un rapport du SIC a été produit par le foyer, alléguant des soins inappropriés à une personne résidente par une PSSP. Les dossiers du foyer de soins de longue durée et une entrevue avec le DISI ont confirmé que la PSSP de l'agence prodiguait des soins à une personne résidente par elle-même lors d'un quart de travail identifié, alors que deux PSSP à l'emploi du foyer prodiguaient des soins à d'autres personnes résidentes. La PSSP de l'agence a indiqué qu'elle n'avait pas d'identifiant d'ordinateur pour accéder à POC, où les PSSP documentent les soins prodigués.

La politique du foyer intitulée « Dossier de soins de santé » exigeait que tous les documents dans le dossier de soins de santé d'une personne résidente fournissent une description exacte des épisodes de soins de la personne résidente ou de ses contacts avec le personnel de soins de santé. Le DISI a reconnu que les PSSP de l'agence devaient dire aux PSSP à l'emploi du foyer quels soins avaient été prodigués, de sorte qu'elles puissent les documenter en leurs noms dans POC.

Lorsque les PSSP à l'emploi du foyer devaient documenter la prestation des soins réalisée par les PSSP de l'agence, le contact de la personne résidente avec le personnel des soins de santé n'était pas documenté avec exactitude.

Sources : Rapport d'incident critique, dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée, politique RC-10-01-01 « Dossier de soins de santé » (dernière révision en janvier 2022), entrevues avec le DISI et une PSSP. [740735]

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 005 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 40

Techniques de transfert et de positionnement

Par. 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

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, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que les membres du personnel utilisent des techniques de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les personnes résidentes.

Justification et résumé

Un rapport du SIC soumis par le foyer indiquait qu'un membre du personnel de PSSP assistait de manière indépendante une personne résidente avec deux exigences de soins lorsque la personne résidente a subi une chute de son lit. Le rapport indiquait qu'il fallait deux membres du personnel pour réaliser ces exigences de soins. La personne résidente a été transférée à l'hôpital et a été traitée.

Les notes d'enquête du foyer, notamment les déclarations de deux PSSP, dont l'une qui a été témoin de l'incident, indiquaient qu'une PSSP avait prodigué de manière indépendante les exigences de soins pour la personne résidente et que la personne résidente est tombée de son lit et sur le sol pendant les soins.

Le plus récent code de l'ensemble minimal de données indiquait que la personne résidente était codée comme nécessitant une assistance complète d'au moins deux membres du personnel pour les soins précisés que le personnel devait prodiguer à la personne résidente.

Une évaluation applicable indiquait que la capacité de la personne résidente à réaliser une certaine tâche était faible. Son plan de soins électronique en place au moment de l'incident indiquait que la personne résidente nécessitait une assistance complète de deux membres du personnel pour les besoins de soins précisés.

Des entrevues avec la DSI et le DISI ont indiqué que la PSSP avait confirmé ne pas être au courant des besoins selon le programme de soins pour les soins précisés qu'elle prodiguait. Ils ont confirmé que la PSSP n'avait pas utilisé de techniques de changement de position sécuritaires lorsqu'elle a aidé la personne résidente.

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, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Lorsque les techniques de changement de position ne sont pas appliquées telles qu'elles ont été évaluées, il est possible qu'un préjudice se produise pour la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer, code de l'ensemble minimal de données et évaluation de la personne résidente; programme de soins; entrevues avec la DSI et le DISI. [214]

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Problème de conformité n° 006 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de la disposition : Règl. de l'Ont. 246/22, par. 60(a)

Comportements et altercations

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des procédures et des interventions soient élaborées et appliquées pour aider les personnes résidentes et le personnel qui étaient à risque de préjudice découlant du comportement réactif d'une personne résidente.

Justification et résumé

Un rapport du SIC soumis par le foyer indiquait que pendant la prestation de soins, une personne résidente a fait preuve d'un comportement réactif identifié envers une PSSP.

Les notes d'enquête du foyer et les entrevues ont indiqué que la personne résidente était dans sa chambre et que deux membres du personnel PSSP étaient présentes. L'une des PSSP s'était penchée devant la personne résidente pour réaliser une tâche lorsque la personne résidente a fait preuve du comportement réactif envers la PSSP.

Les entrevues ont indiqué que la personne résidente avait un historique d'au moins un an faisant preuve de ce comportement sur les personnes, les choses et pendant les repas.

Les entrevues et un examen du programme de soins de la personne résidente, y compris le document de son plan de soins, indiquaient qu'aucune procédure ou intervention, y compris des mesures de prévention et de contrôle des infections, n'avait été élaborée afin d'être appliquée pour aider les personnes résidentes et les membres du personnel à risque de préjudice en raison de ce comportement réactif.

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, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Lorsque les procédures et les interventions ne sont pas élaborées et appliquées pour aider les personnes résidentes et les membres du personnel par rapport au comportement réactif d'une personne résidente, cela a le potentiel de placer ces individus à risque d'altercations, d'interactions dangereuses et de transmission de maladies.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, programme de soins d'une personne résidente indiquant un plan de soins et entrevues avec deux PSSP et le DISI. [214]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 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 la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée soit appliquée.

Justification et résumé

La norme de PCI indiquait aux termes de l'article 9.1 que des précautions supplémentaires devaient être respectées dans le programme de PCI ce qui incluait notamment f) des exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Des précautions lors des contacts étaient en place pour une personne résidente, liées à une infection identifiée, qui exigeaient que le personnel utilise l'EPI précisé pour lui prodiguer des soins.

i) Une PSSP a été observée en train de prodiguer des soins directs à la personne résidente en portant des gants, mais pas de chemise d'hôpital. Elle a indiqué que la chemise et les gants étaient requis et que les deux éléments d'EPI auraient dû être enfilés avant de prodiguer des soins à la personne résidente. La politique de précaution lors des contacts du foyer exigeait que tout le personnel de soins utilise des précautions lors de contacts pour prodiguer des soins à une personne résidente avec ce type d'infection.

ii) Une PSSP est sortie de la chambre d'une personne résidente avec la personne résidente après lui avoir prodigué une tâche de soins et n'avait pas retiré ou jeté ses gants avant de quitter la chambre. La PSSP a été observée en train d'effectuer une autre tâche de soins dans le couloir tout en portant les mêmes gants.

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, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

La politique sur les EPI du foyer exige que le personnel élimine tous les EPI avant de quitter la chambre de la personne résidente et la politique sur les pratiques de routine indique que les gants sont un EPI propre à une tâche et à usage unique. La responsable de la PCI a reconnu que les membres du personnel devaient retirer et éliminer leurs gants avant de quitter la chambre et réaliser l'hygiène des mains avant d'effectuer une autre tâche.

Il y avait un risque accru de transmission de maladie infectieuse lorsque la membre du personnel n'a pas pratiqué un usage adéquat de l'EPI pendant et après la prestation de soins à la personne résidente.

Sources : Observation de la chambre d'une personne résidente, examen du dossier clinique de la personne résidente,

Norme de PCI (datée de septembre 2023), politique IC-03-01-08 « Précautions lors de contacts » (dernière révision en janvier 2024), politique IC-03-01-07 « Équipement de protection individuelle » (dernière révision en janvier 2024), politique IC-02-01-01 « Pratiques de routine » (dernière révision en janvier 2024), entrevues avec la responsable de la PCI, une infirmière autorisée (IA) et une PSSP. [740735]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 102(9)b) 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 travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(9).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'une infection soient consignés.

Justification et résumé

Une personne résidente a montré plusieurs symptômes d'une infection respiratoire à une date identifiée et a été placée en isolement avec des précautions accrues en place. La documentation sur les symptômes n'a pas été remplie pour trois quarts de travail, pendant trois jours consécutifs, y compris la date identifiée ci-dessus, alors que la personne résidente demeurait symptomatique, avec des précautions supplémentaires en place, et elle n'avait pas consenti à passer des tests pour connaître la source de son infection. La responsable de la PCI a reconnu que le personnel devait remplir le suivi des symptômes et les documents à chaque quart de travail pendant la durée de la période d'isolement de la personne résidente.

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, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Lorsque les symptômes d'infection n'ont pas été consignés à chaque quart de travail, cela a entraîné une surveillance incomplète des symptômes et la possibilité que les changements dans la présentation clinique de la personne résidente passent inaperçus.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente, entrevue avec la responsable de la PCI et une IA. [740735]

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 009 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : Règl. de l'Ont. 246/22, sous-alinéa 115(1) 2.

Rapports : incidents graves

Par. 115(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le titulaire de permis n'a pas informé immédiatement la directrice de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances d'un décès inattendu ou soudain, suivi par l'achèvement d'un rapport requis aux termes du paragraphe (5).

Justification et résumé

Le foyer de soins de longue durée a été avisé qu'une personne résidente était décédée. Un rapport du SIC a été soumis le lendemain. Une IA a indiqué qu'elle avait avisé le personnel infirmier autorisé arrivant du décès de la personne résidente et était au courant des exigences de rapport du ministère des Soins de longue durée; toutefois, elle n'a pas communiqué avec la ligne téléphonique après les heures de bureau ni informé le gestionnaire sur appel puisque son quart de travail était terminé. La DSI a reconnu que le décès de la personne résidente était inattendu et que la directrice n'avait pas été avisée immédiatement de ce décès.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, rapport d'incident critique, entrevue avec la DSI et une IA. [740735]