

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 8 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1045-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Hillside Manor, Stratford

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29, 30 et 31 octobre 2024 et 5 novembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 4 et 6 novembre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00127208 – incident critique n° 1975-000022-24, relative à une éclosion de maladie.
- Plainte : n° 00128322 – plainte relative aux précautions pour les médicaments cytotoxiques.
- Plainte : n° 00130716 – incident critique n° 1975-000022-24, relative à une éclosion de maladie.

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

Gestion des médicaments (Medication Management)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

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 5 de la LRSLD (2021).

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

art. 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer constitue un environnement sécuritaire pour une personne résidente lorsque les précautions relatives aux médicaments cytotoxiques n'étaient pas en place.

Justification et résumé

Une personne résidente a commencé à recevoir un médicament cytotoxique et le dossier d'administration des médicaments contenait des directives de la pharmacie à l'intention du personnel inscrit concernant la manipulation appropriée du médicament. Pendant une période de 13 mois, aucune autre directive n'a été donnée au personnel et aucune procédure liée aux médicaments cytotoxiques appropriée n'a été mise en place pour la manipulation et l'élimination des déchets ou du linge, l'utilisation d'équipement de protection individuelle (EPI) pendant les soins ou le nettoyage, ou le nettoyage de la salle de bain après l'utilisation par la personne résidente afin de minimiser le risque d'exposition aux médicaments cytotoxiques par le compagnon de chambre de la personne résidente ou le personnel.

Lorsque le foyer a découvert que les précautions appropriées n'étaient pas en place, des précautions ont été mises en œuvre et une formation a été dispensée au personnel. Cependant, au moment de l'inspection, un mois après que le foyer ait identifié les lacunes, 50 % du personnel n'avait toujours pas reçu la formation. Le foyer n'a pas mis en place de procédure pour s'assurer que l'ensemble du personnel reçoive la formation relative aux précautions à prendre avec les médicaments cytotoxiques.

Il y avait un risque qu'une personne résidente soit exposée à des médicaments cytotoxiques commandés pour son compagnon de chambre, alors que les précautions appropriées n'avaient pas été mises en place pendant 13 mois.

Sources : dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec les résidents et le personnel, politiques et procédures.