

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 20 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1372-0002	
Type d'inspection : Inspection proactive de la conformité	
Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de 2063414 Investment LP	
Foyer de soins de longue durée et ville : Hawthorn Woods Community, Brampton	
Inspectrice principale / Inspecteur principal Gurvarinder Brar (000687)	Signature numérique de l'inspectrice / Signature numérique de l'inspecteur Gurvarinder K Brar <small>Digitally signed by Gurvarinder K Brar Date: 2024.07.10 14:25:24 -04'00'</small>
Autre inspectrice / Autre inspecteur Nuzhat Uddin (532)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 17, du 21 au 24 et du 27 au 31 mai 2024

L'inspection concernait :

- Registre n° 00115188 – Inspection proactive de la conformité

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Droits et choix des résidents
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 : Disposition 22 du paragraphe 29 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

22. Ses préférences culturelles, spirituelles et religieuses ainsi que ses besoins et préférences compte tenu de son âge.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de soins soit fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire des préférences culturelles, spirituelles et religieuses de la personne résidente, et l'évaluation interdisciplinaire de ses besoins et préférences compte tenu de son âge.

Justification et résumé

Une infirmière auxiliaire autorisée a mentionné que les préférences culturelles et alimentaires des personnes résidentes devraient être consignées dans leur programme de soins et que les préférences alimentaires devraient être consignées par le diététiste professionnel.

Une personne résidente a dit que ses préférences alimentaires étaient basées sur ses préférences culturelles.

Le programme de soins de la personne résidente ne comprenait pas les préférences alimentaires de cette dernière.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le diététiste professionnel a mentionné qu'il n'était pas au courant que la personne résidente préférerait les aliments provenant de la culture spécifique.

En n'évaluant pas la personne résidente en fonction de ses préférences culturelles, le personnel risque de ne pas tenir compte des préférences de cette dernière lorsqu'il lui sert des aliments.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente, l'infirmière auxiliaire autorisée, le diététiste professionnel et d'autres membres du personnel [000687]

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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 77 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (5) Le titulaire de permis veille à ce que les choix indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles à chaque repas et collation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un choix indiqué au menu planifié soit offert et disponible à chaque repas.

Justification et résumé

Lors du dîner, il a été observé qu'on n'offrait pas aux personnes résidentes un choix indiqué au menu planifié.

Le responsable diététique a indiqué qu'on attendait du personnel qu'il offre le choix indiqué au menu planifié.

En n'offrant pas le choix indiqué au menu planifié, les personnes résidentes n'avaient pas la possibilité de sélectionner ce choix lors du service du dîner.

Sources : Cycle de menus du foyer, observation du repas du midi par l'inspectrice n° 000687, entretiens avec le responsable diététique et d'autres membres du personnel [1000687]

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 003 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 :

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 suivi sa procédure visant à faire en sorte que les aliments soient servis à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

Justification et résumé

D'après le Manuel du service d'alimentation, « Dans les 15 minutes précédant le service, le préposé au service de la nourriture prend la température de tous les aliments et consigne celle-ci sur la fiche des températures. »

Lors de l'examen des registres, on a constaté qu'il manquait la température pour deux des aliments servis durant le dîner.

Le responsable diététique a mentionné que les aides diététiques étaient censées vérifier et consigner la température des aliments avant de commencer à servir ceux-ci aux personnes résidentes.

En omettant de vérifier et de consigner la température des aliments, le personnel ne savait pas si la température était sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

Sources : Examen du registre des températures et du Manuel du service d'alimentation; entretien avec l'aide diététique, le responsable diététique et d'autres membres du personnel [1000687]

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901**AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

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

Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs,

Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis doit veiller à ce que des marches à suivre soient élaborées et mises en œuvre pour le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises : l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Le titulaire n'a pas veillé à ce que des marches à suivre soient mises en œuvre pour le nettoyage et la désinfection de l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, comme les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Le personnel ne s'est pas conformé à la politique du foyer en matière de nettoyage de l'équipement – soins aux résidents et soins médicaux, IX-G-20.90 (mars 2024). Plus précisément, la politique exige du personnel qu'il nettoie la chaise de baignoire/douche et les toilettes et qu'il désinfecte celles-ci après chaque utilisation par une personne résidente au moyen d'un désinfectant désigné conçu pour les baignoires, un désinfectant de haut niveau (ED, 1492, Virox, Accel Intervention, Fuzion, Saber, etc.), en suivant les directives d'utilisation.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Également, la politique mentionnait que les fauteuils releveurs devaient être nettoyés et désinfectés en profondeur une fois par semaine ou plus fréquemment s'ils sont souillés, et que les surfaces souvent touchées des fauteuils releveurs devaient être désinfectées entre chaque utilisation par une personne résidente.

Justification et résumé

Lors de l'observation, les baignoires et les salles de douche ont suscité des préoccupations. Il n'y avait aucune désinfection effectuée dans les salles de baignoire, une des salles de douche n'avait pas de désinfectant et les autres salles de douche avaient un désinfectant prêt à utiliser PREempt expiré.

Les lève-personne Hoyer et les lève-personne verticalisateurs n'avaient pas de serviettes désinfectantes et étaient recouverts de saletés et de débris.

Les personnes préposées aux services de soutien personnel ont admis que les baignoires n'avaient pas de désinfectant désigné, que le désinfectant de la salle de douche était expiré et que les lève-personne n'avaient pas de serviettes désinfectantes.

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a mentionné que toutes les salles de baignoire et toutes les salles de douche devraient être nettoyées et désinfectées après chaque utilisation par un membre de l'équipe des soins infirmiers. Également, le personnel de l'entretien ménager était censé suivre un calendrier de nettoyage et de désinfection pour ces éléments, comme il a été assigné.

Quand l'équipement partagé destiné aux soins n'était pas nettoyé et désinfecté entre les utilisations, le risque de transmission d'infections entre les personnes résidentes était plus élevé.

Sources : Observations, examen de la politique du foyer en matière de nettoyage de l'équipement – soins aux résidents et soins médicaux (IX-G-20.90), entretien avec les personnes préposées aux services de soutien personnel et le responsable de la PCI [532]

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Ouest**609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901**AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections**

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 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

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 les exigences supplémentaires en vertu de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, soient respectées.

Plus précisément, l'exigence supplémentaire en vertu de la section 9.1 de la Norme de PCI stipule que le titulaire de permis doit veiller à ce que 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) soit respectée.

Justification et résumé

La politique du foyer « Hygiène des mains, IX-G-10.10 » (novembre 2023) mentionne que tous les membres de l'équipe et tous les bénévoles doivent effectuer l'hygiène des mains, afin de réduire la propagation des infections. L'hygiène des mains consiste à se laver les mains ou à utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool. Elle doit être effectuée avant de mettre des gants, après avoir retiré des gants, avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente et avant de quitter la chambre d'une personne résidente.

On a observé une personne préposée aux services de soutien personnel qui n'effectuait pas l'hygiène des mains après avoir quitté la chambre d'une personne résidente et avant d'entrer dans la chambre d'une autre personne résidente. Cette personne se déplaçait avec le sac de linge souillé d'une chambre à l'autre.

La personne préposée aux services de soutien personnel a admis qu'elle aurait dû effectuer l'hygiène des mains avant d'entrer dans une autre chambre et qu'elle

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

n'aurait pas dû apporter un sac de linge souillé dans la chambre d'une autre personne résidente.

Le responsable de la PCI a confirmé que le personnel était censé effectuer l'hygiène des mains avant de mettre des gants, après avoir retiré des gants, avant d'entrer dans la chambre d'une personne résidente et avant de quitter la chambre d'une personne résidente. Le responsable de la PCI a mentionné qu'il n'aurait pas dû se déplacer avec le sac de linge souillé d'une chambre à l'autre.

Quand le personnel n'effectuait pas l'hygiène des mains après le retrait des gants et se déplaçait avec un sac de linge souillé d'une chambre à l'autre, il y avait un risque pour les personnes résidentes : cela aurait pu entraîner la propagation d'infections et d'agents pathogènes potentiellement dangereux.

Sources : Politique « Hygiène des mains, IX-G-10.10 » (novembre 2023), examen du dossier d'une personne résidente, observations datées, entretien avec la personne préposée aux services de soutien personnel et le responsable de la PCI [532]

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect : Paragraphe 166 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée constitue un comité d'amélioration constante de la qualité.

Le titulaire de permis n'a pas constitué un comité d'amélioration constante de la qualité.

Justification et résumé

Le directeur général a admis qu'il n'y avait pas de comité d'amélioration constante de la qualité au foyer.

En n'ayant pas de comité d'amélioration constante de la qualité, le titulaire de permis n'avait pas la possibilité de mettre en œuvre l'initiative d'amélioration constante de la qualité.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Examen des procès-verbaux des réunions sur le leadership et la qualité et entretiens avec le directeur général et la directrice des soins [000687]