

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 25 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1499-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Mon Sheong Foundation

Foyer de soins de longue durée et ville : Mon Sheong Home for the Aged,
Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 10 et 11 octobre, du 15 au 17 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- Registre : n° 00121812 – [Incident critique (IC) : 3002-000013-24] – lié à la prévention et au contrôle des infections
- Registre : n° 00126791 – [IC : 3002-000016-24] – lié aux soins nutritionnels

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

Soins aux résidents et services de soutien
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 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

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 qu'une norme ou un protocole que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections soit mis en œuvre.

Plus précisément, le paragraphe 9.1b) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée stipule que le titulaire de permis doit veiller à ce que les pratiques de base et les précautions supplémentaires soient suivies dans le cadre du programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base doivent comprendre : l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments d'hygiène des mains (avant le premier contact avec la personne résidente ou 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).

Justification et résumé

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a aidé une personne résidente avec sa boisson et n'a pas effectué d'hygiène des mains après le contact avec la personne résidente et avant de retirer une tasse souillée d'une autre personne résidente. La PSSP est ensuite entrée immédiatement dans la

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

chambre d'une autre personne résidente sans se laver les mains.

La PSSP a accepté l'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur et a déclaré qu'elle devait effectuer l'hygiène des mains avant ou après un contact avec une personne résidente ou l'environnement d'une personne résidente.

Le non-respect par le personnel des bonnes pratiques d'hygiène des mains augmente le risque de transmission d'infections.

Sources : Observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; et entrevues avec une PSSP et la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les directives ou recommandations applicables que formule le médecin hygiéniste en chef soient suivies par le foyer en ce qui concerne le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA). Plus précisément, le DMBA ne doit pas être expiré comme l'exige la section 3.1 Mesures de PCI en vertu des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

collectif, entrées en vigueur en avril 2024.

Justification et résumé

On a observé que le DMBA à la porte d'entrée de la chambre d'une personne résidente avait une date d'expiration de mars 2024. Cela a également été vérifié par une ou un aide à l'entretien ménager.

L'aide à l'entretien ménager et la ou le responsable de la PCI ont tous deux reconnu que les DMBA utilisés par le foyer ne devraient pas être expirés.

Le fait de ne pas s'assurer que le DMBA n'était pas expiré peut avoir augmenté le risque de transmission de micro-organismes infectieux.

Sources : Observation du 10 octobre 2024; et entrevues avec une ou un aide à l'entretien ménager et la ou le responsable de la PCI.