

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 Hamilton

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 30 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1266-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Shalom Village Nursing Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Shalom Village Nursing Home, Hamilton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 11 et du 15 au 16 octobre 2024

Les incidents critiques (IC) suivants ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte n° 00117834/IC n° 2775-000020-24 relativement à la prévention et à la gestion des chutes
- Plainte n° 00118716/IC n° 2775-000021-24 relativement à une allégation de mauvais traitements et de négligence
- Plainte n° 00122020/IC n° 2775-000025-24 relativement à la prévention et au contrôle des infections
- Plainte n° 00127267/IC n° 2775-000030-24 et plainte n° 00127426/IC n° 2775-000031-24 relativement à la gestion des médicaments

Les incidents critiques suivants ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte n° 00115948/IC n° 2775-000019-24 et plainte n° 00125198/IC n° 2775-000029-24 relativement à la prévention et à la gestion des chutes

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)
Prévention de maltraitance et de négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (9) 1 de la LRSLD (2021).

Programme de soins

Par. 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus au programme de soins pour une personne résidente soit documentée.

Justification et résumé

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) prodiguait des soins à une personne résidente. La PSSP n'a pas documenté la prestation des soins.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a admis que la PSSP aurait dû documenter les soins fournis à la personne résidente.

Ne pas documenter la prestation des soins prévus dans le programme de soins a engendré des renseignements inexacts dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

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 de Hamilton

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

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que le personnel utilise des techniques de positionnement sécuritaires quand il vient en aide à une personne résidente.

Justification et résumé

Une PSSP fournissait des soins à une personne résidente et l'aidait à retourner au lit. La PSSP a placé la personne résidente sur le côté du lit et non au centre. La personne résidente a ensuite roulé et est tombée de son lit, ce qui en a conduit à un transfert à l'hôpital.

Le ou la DSI a confirmé que la PSSP avait placé la personne résidente de manière dangereuse après lui avoir fourni des soins et que la PSSP aurait dû placer la personne résidente au milieu de son lit.

Ne pas utiliser des techniques de changement de position sûre a exposé la personne résidente à un risque de blessure. **Sources** : Programme de soins de la personne résidente; IC n° 2775-000021-24 et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

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 148 (2) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Destruction et élimination des médicaments

Par. 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

2. L'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

Le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique sur la destruction des médicaments.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit avoir en place une politique pour s'assurer que l'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination, et il doit la respecter.

Plus précisément, un narcotique interrompu pour une personne résidente a été entreposé dans le chariot à médicaments avec des médicaments qui devaient être administrés aux personnes résidentes.

Justification et résumé

Un narcotique a été interrompu pour une personne résidente à une date déterminée.

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 Hamilton

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

La politique du foyer, « Drug Destruction - Controlled Substances » [destruction de médicament – substances désignées], indiquait que toutes les substances désignées devant être détruites devaient être entreposées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents.

Selon les notes d'enquête du foyer et les entretiens avec le personnel, le narcotique interrompu n'a pas été retiré du chariot à médicaments en vue de sa destruction lorsqu'il a été interrompu.

Le lendemain, le médicament interrompu a été administré à une personne résidente.

Par conséquent, le médicament a été administré par erreur à une personne résidente et il y avait un risque de préjudice pour la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel; politique « Drug Destruction - Controlled Substances » [destruction de médicaments – substances désignées], politique 9.2 [révisée en septembre 2023].

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 – Obligation de protéger

Problème de conformité n° 004 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : la disposition 24 (1) de la *LRSLD (2021)*.

Obligation de protéger

Par. 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la *LRSLD (2021)*] :

Le titulaire de permis doit :

1) Fournir une formation en personne à toutes les personnes préposées aux services de soutien personnel qui travaillent dans une aire précise du foyer sur :

- La définition et la signification des mauvais traitements et de la négligence d'ordre verbal;
- Des exemples précis de mauvais traitements et de négligence d'ordre verbal;

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 Hamilton

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

- La raison pour laquelle ces incidents correspondent à la définition des mauvais traitements et de la négligence d'ordre verbal;
- La tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence d'ordre verbal;
- L'utilisation des téléphones cellulaires personnels pendant les quarts de travail, la manière dont cela affecte les personnes résidentes et la manière dont cela est associé à de la négligence.

2) Consigner la formation, y compris la date et l'heure auxquelles la séance de formation a eu lieu, la durée de la séance, les membres du personnel qui y ont participé, la signature des membres du personnel qui ont terminé la formation et la personne qui a fourni la formation.

3) Chaque membre du personnel ayant participé à la formation doit remplir une évaluation écrite qui est développée et jugée appropriée, qui reflète la compréhension des documents de formation sur les mauvais traitements et la négligence d'ordre verbal.

4) Le FSLD doit conserver une copie écrite de la formation et des évaluations écrites en vue de l'examen d'un inspecteur ou d'une inspectrice.

Motifs

Le titulaire du permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre les mauvais traitements et la négligence d'ordre verbal.

Conformément à l'article 2 du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont. 246/22), la définition des « mauvais traitements d'ordre verbal » s'entend de toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

Justification et résumé

A) Une personne résidente au FSLD avait une caméra avec des capacités audiovisuelles. À une date déterminée, la personne résidente a fait une chute et a été envoyée à l'hôpital. Le ou la mandataire spécial(e) de la personne résidente a examiné les images vidéo de l'incident. Les notes d'enquêtes indiquaient que l'alarme de lit de la personne résidente avait sonné et qu'une PSSP avait répondu. Peu de temps après, l'alarme de lit a sonné une deuxième fois et la PSSP est venue dans la chambre tout en parlant sur son téléphone cellulaire personnel. Les notes d'enquête indiquaient que la PSSP utilisait des commentaires méprisants au sujet de la personne résidente n° 004 à l'autre personne au téléphone et qu'elle partageait des renseignements sur les soins de la personne résidente.

Lors d'un entretien, le ou la DSI a confirmé que la PSSP émettait des commentaires au sujet de la personne résidente sur son appareil personnel. Le ou la DSI a également admis que la PSSP avait verbalement maltraité la personne résidente en faisant des commentaires méprisants.

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 Hamilton

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

Selon la politique du FSLD sur les mauvais traitements et la négligence, tout comportement qui crée un environnement dangereux ou qui ne respecte pas la personne ou la valeur d'un individu est inacceptable.

Ne pas protéger la personne résidente des mauvais traitements d'ordre verbal a diminué le sentiment de bien-être, la dignité et l'estime de soi de la personne résidente.

Sources : Notes d'enquête du FSLD, politique Prevention of Abuse and Neglect [prévention des mauvais traitements et de la négligence], amorce dans l'IC 2775-000021-24 et entretien avec le ou la DSI.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre la négligence.

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, définit la « négligence » comme le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être.

Justification et résumé

B) À une date déterminée, l'alarme de lit d'une personne résidente a sonné. Une PSSP est allée donner des soins. Peu de temps après, l'alarme de lit a sonné une deuxième fois et la personne résidente semblait être agitée et voulait se lever pour utiliser la salle de bain. La PSSP a indiqué qu'elle n'aiderait pas la personne résidente et est sortie de la chambre sans aider la personne résidente à aller à la salle de bain. Peu de temps après, l'alarme de lit de la personne résidente a sonné une troisième fois, alors que la personne résidente était tombée du lit.

Dans un entretien, le ou la DSI a admis que la PSSP avait négligé la personne résidente en ne fournissant pas les soins qui étaient requis.

Ne pas protéger la personne résidente contre la négligence présentait un risque de sécurité pour le bien-être de la personne résidente.

Sources : Notes d'enquête du FSLD, politique Prevention of Abuse and Neglect [prévention des mauvais traitements et de la négligence], amorce dans l'IC 2775-000021-24 et entretien avec le ou la DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

11 décembre 2024

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001).

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 Hamilton

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative AMP n° 001

Relatif à l'ordre de conformité ICO n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est émise au titulaire de permis qui ne s'est pas conformé à une exigence, entraînant un ordre de mise en conformité aux termes de l'article 155 de la Loi et pendant les trois ans immédiatement avant la date d'émission de cet ordre aux termes de l'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même exigence.

Historique de la conformité :

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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 Hamilton

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

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 – Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 005 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Par. 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de préparer, de soumettre et de mettre en place un plan afin d'assurer la conformité à la [LRSLD (2021), al. 155(1)b)] :

Le plan doit inclure, entre autres, les mesures suivantes :

- Un plan pour s'assurer que deux membres du personnel infirmier autorisé respectent la politique du foyer sur la gestion des médicaments, afin de veiller à l'acquisition et à l'administration rigoureuses des médicaments pour les ordonnances verbales de médicaments;
- Le type de nouvelle formation impliquée, y compris qui sera responsable de la nouvelle formation et le moment où elle sera achevée;
- La ou les personne(s) responsable(s) de surveiller que la politique est respectée, la fréquence de la surveillance et la manière dont elle sera consignée;
- La ou les personne(s) responsable(s) de la mise en œuvre du plan d'action si la surveillance démontre que la politique n'est pas respectée;
- Les mesures pour aborder la durabilité une fois que le foyer aura réussi à s'assurer de la conformité à cette politique.

Veuillez soumettre par écrit le plan pour atteindre la conformité à l'inspection n° 2024-1266-0004 à inspectrice/inspecteur des foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel à hamiltondistrict.mlrc@ontario.ca d'ici le 13 novembre 2024.

Veuillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels (RP)/renseignements personnels sur la santé (RPS).

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 Hamilton

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

Motifs

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à sa politique sur la gestion des médicaments élaborée pour veiller à l'acquisition et de l'administration rigoureuses de médicaments pour une personne résidente.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit avoir en place des politiques et des protocoles afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse et ils doivent être respectés.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté la procédure du foyer « Physician Orders - Transcribing Oral, Written, Telephone [ordonnances du médecin – transcription des ordonnances verbales, écrites, téléphoniques] [référence 010020.00] ».

Justification et résumé

À une date déterminée, les notes d'évolution indiquaient qu'une personne résidente avait éprouvé de la douleur et que le médecin sur appel avait été appelé. Une ordonnance verbale a été notée par une ou un IAA pour des médicaments supplémentaires contre la douleur. Le médicament a été administré par injection.

La procédure du foyer « Physician Orders - Transcribing Oral, Written, Telephone » [ordonnances du médecin – transcription des ordonnances verbales, écrites, téléphoniques] exigeait que « deux membres du personnel autorisé traitent l'ordonnance d'un médecin : un pour transcrire l'ordonnance et l'autre pour cosigner le fait que l'ordonnance a été transcrite en entier et de façon exacte » [traduction]. Le processus comprenait également que l'IA/IAA avait la responsabilité de « répéter l'ordonnance téléphonique/verbale en entier – mot pour mot – au médecin afin de réduire la possibilité d'erreur » [traduction].

Lors d'un entretien avec l'inspectrice ou l'inspecteur, l'IAA a indiqué qu'elle ou il n'avait pas respecté la politique du foyer, puisqu'elle ou il n'avait pas répété l'ordonnance au médecin lorsque celle-ci a été notée.

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 Hamilton

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

Dans un entretien, le ou la DSI a indiqué qu'aucun autre membre du personnel autorisé n'avait vérifié que l'ordonnance avait été transcrite en entier et de façon exacte au moment de noter l'ordonnance et que la seconde vérification n'avait eu lieu qu'après l'administration du médicament.

De ce fait, un médicament a été administré par injection à la personne résidente alors que le médecin avait prévu que le médicament soit pris oralement. Par conséquent, la personne résidente a cessé de réagir et a été envoyée à l'hôpital.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique « Physician Orders - Transcribing Oral, Written, Telephone » [ordonnances du médecin – transcription des ordonnances verbales, écrites, téléphoniques] [référence 010020.00], entretiens avec le personnel, notes d'enquête du foyer pour l'incident.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

11 décembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ ICO n° 003 – Administration des médicaments

Problème de conformité n° 006 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration de médicaments

Par. 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Par. 140 (1), Règl. de l'Ont. 246/22.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de préparer, de soumettre et de mettre en place un plan afin d'assurer la conformité à la [LRSLD (2021), al. 155(1)b)] :

Le plan doit inclure, entre autres, les mesures suivantes :

- Un plan pour s'assurer qu'une ou un IAA respecte la politique du foyer sur l'administration des médicaments pour les substances désignées afin de veiller à l'administration rigoureuse des médicaments;
- Le type de nouvelle formation impliquée, y compris qui sera responsable de la nouvelle formation et le moment où elle sera achevée;
- La ou les personne(s) responsable(s) de surveiller que la politique est respectée, la fréquence de la surveillance et la manière dont elle sera consignée;
- La ou les personne(s) responsable(s) de la mise en œuvre du plan d'action si la surveillance démontre que la politique n'est pas respectée;

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 Hamilton

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

- Les mesures pour aborder la durabilité une fois que le foyer aura réussi à s'assurer de la conformité à cette politique.

Veuillez soumettre par écrit le plan pour atteindre la conformité à l'inspection n° 2024-1266-0004 à inspectrice/inspecteur des foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel à hamiltondistrict.mlrc@ontario.ca d'ici le 13 novembre 2024.

Veuillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels (RP)/renseignements personnels sur la santé (RPS).

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament administré à une personne résidente lui soit prescrit.

Justification et résumé

Selon les dossiers cliniques de la personne résidente, un narcotique a été interrompu à une date déterminée.

Le lendemain, une ou un IAA a administré le médicament interrompu à la personne résidente.

La politique du foyer « Drug Administration - Controlled Substances » [administration des médicaments – substances désignées] (politique 8.1) indiquait de « vérifier le médicament à administrer dans eMAR pour l'exactitude » [traduction].

Les notes d'enquête du foyer et les entretiens avec le personnel ont indiqué que l'IAA n'avait pas vérifié le dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) de la personne résidente avant de lui administrer le médicament.

De ce fait, un narcotique a été administré à la personne résidente par erreur et il y avait un risque de préjudice pour la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel; notes d'enquête du foyer, politique « Drug Administration - Controlled Substances » [administration des médicaments – substances désignées] (politique 8.1, révisée en septembre 2023).

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
11 décembre 2024

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 Hamilton

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

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 004 – Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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. Par. 102 (2), Règl. de l'Ont. 246/22.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la LRSLD (2021)] :

- 1) Former les PSSP sur les attentes dans une aire du foyer pour les personnes résidentes afin d'aider les personnes résidentes avec l'hygiène des mains avant les services de repas.
- 2) Maintenir les documents présentant la formation fournie, à quelle date, par qui, ainsi que la signature des PSSP qui ont participé à la formation.
- 3) La vérification des pratiques d'hygiène des mains pendant les heures de repas des personnes résidentes dans l'aire du foyer pour les personnes résidentes le matin, l'après-midi, le soir jusqu'à ce que la conformité soit atteinte.
- 4) Maintenir des documents des vérifications, les noms des membres du personnel qui ont effectué chaque vérification, les résultats et toute mesure corrective prise selon les résultats de la vérification.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'application de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée.

Justification et résumé

La norme de PCI exige aux termes de l'article 10.2 que le programme d'hygiène des mains doit comporter du soutien à l'intention des résidents en matière d'hygiène des mains, en particulier c) permettre aux résidents d'obtenir de l'aide concernant le respect de l'hygiène des mains avant les repas et les collations.

Au cours d'une observation d'un service de repas dans une aire du foyer pour les personnes résidentes, des personnes résidentes étaient assises dans la salle à manger, des PSSP servaient des repas aux personnes résidentes et n'offraient pas de soutien pour le nettoyage des mains en offrant l'utilisation d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA).

Une ou un IAA et le ou la responsable de la PCI ont confirmé que l'hygiène des mains devrait être pratiquée dans la salle à manger que les personnes résidentes devraient se voir offrir du désinfectant pour les mains avant qu'elles mangent leurs repas.

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 Hamilton

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

Une PSSP a confirmé qu'elle n'avait pas offert de désinfectant pour les mains aux personnes résidentes assises dans la salle à manger avant le dîner.

Le programme d'hygiène des mains du foyer exigeait d'encourager les personnes résidentes à se laver ou désinfecter correctement les mains ou à leur offrir de l'aide pour le faire avec les repas ou les collations.

L'omission du personnel à soutenir les personnes résidentes avec l'hygiène des mains avant le service de repas présentait un risque de transmission de maladies infectieuses.

Sources : Observation d'un service de repas, Norme de PCI (révisée en septembre 2023), « Hand Hygiene Program » [programme d'hygiène des mains] avec date de publication en novembre 2023, Référence n° : 005050.00, « Infection Prevention and Control (IPAC) Program » [Programme de prévention et de contrôle des infections (PCI)], avec date de publication : Mars 2024. Référence n° : 001020.00 et entretiens avec le personnel.

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 27 janvier 2025.

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 Hamilton

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en compte;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commercial à la personne indiquée ci-dessous :

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue
durée du ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage, Toronto, ON M7A 1N3

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 Hamilton

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

Courriel : MSLD.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- (b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- (c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- (a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- (b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- (c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

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 Hamilton

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

Commission d'appel et de révision des services de la santé

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage, Toronto, ON
M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue
durée du ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage, Toronto, ON
M7A 1N3
Courriel : MSLD.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.